



Anslag inom socialförsäkringsområdet (utgiftsområdena 10, 11 och 12)

Sammanfattning

Utskottet behandlar i detta betänkande regeringens och samarbetspartiernas (v, mp) förslag till anslag m.m. inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp, utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom och utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn.

Utskottet behandlar flertalet motioner från den allmänna motionstiden 2004 som gäller socialförsäkringsområdet. Motionerna gäller anslagen eller anslutande frågor men även allmänna principer för socialförsäkringarna och internationella aspekter.

Såvitt gäller *utgiftsområde 10* föreslår regeringen att riksdagen skall besluta om fördelning av medel på de olika anslagen, sammanlagt ca 129 691 miljoner kronor. Därtill föreslås att regeringen bemyndigas att under 2005 ingå vissa ekonomiska förpliktelser.

Inom *utgiftsområde 11* föreslår regeringen att riksdagen skall besluta om fördelning av medel på de olika anslagen, sammanlagt ca 46 413 miljoner kronor. Tiden med omställningspension föreslås bli förlängd från tio till tolv månader om dödsfallet inträffar den 1 januari 2005 eller senare. När det gäller bostadstillägg till pensionärer m.fl. höjs gränsen för bostadskostnaden, fr.o.m. den månad den bidragsberättigade fyller 65 år, från 4 500 kr till 4 670 kr för den som är ogift och från 2 250 kr till 2 335 kr per månad för den som är gift. För övriga bidragsberättigade är bostadskostnadsgränsen oförändrad. Gränsen för skälig bostadskostnad såväl i det särskilda bostadstillägget för den som fyller 65 år eller är äldre som i äldreförsörjningsstödet föreslås bli höjd i samma utsträckning, dvs. med 170 kr per månad för den som är ogift och 85 kr per månad för den som är gift. Höjningarna gäller ersättningar för tid fr.o.m. den 1 januari 2005.

Inom *utgiftsområde 12* föreslår regeringen att riksdagen beslutar om fördelning av medel på de olika anslagen, sammanlagt ca 56 357 miljoner kronor. Vidare föreslås att rätten till tillfällig föräldrapenning fr.o.m. den 1 januari 2005 utvidgas på så sätt att föräldrar till ett svårt sjukt barn under 18 år får rätt till ett obegränsat antal dagar med tillfällig föräldrapenning. Rätten till

tillfällig föräldrapenning i dessa fall skall normalt styrkas med ett särskilt läkarutlåtande.

Utskottet tillstyrker regeringens förslag och avstyrker samtliga motioner.

M-, fp-, kd- och c-ledamöterna har i särskilda yttranden redovisat sina respektive partiers budgetförslag.

I ärendet finns 81 reservationer och 13 särskilda yttranden.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Innehållsförteckning.....	3
Utskottets förslag till riksdagsbeslut	7
Utskottets överväganden	18
Socialförsäkringarna	18
Allmänna principer för socialförsäkringarna.....	18
Internationella aspekter	23
Företagare.....	33
Konstnärers socialförsäkringsskydd.....	35
Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp.....	37
19:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	37
19:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.....	64
19:3 Handikappersättningar	74
19:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	76
19:5 Ersättning för kroppsskador	80
19:6 Försäkringskassan	80
Utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom	86
20:1 Garantipension till ålderspension	87
20:2 Efterlevandepensioner till vuxna.....	91
20:3 Bostadstillägg till pensionärer	93
20:4 Äldreförsörjningsstöd.....	97
Utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn.....	99
Familjepolitikens inriktning	99
21:1 Allmänna barnbidrag.....	104
21:2 Föräldraförsäkring.....	107
Tillfällig föräldrapenning för vård av svårt sjukt barn.....	117
20:3 Underhållsstöd.....	118
21:4 Bidrag till kostnader för internationella adoptioner.....	122
21:5 Barnpension och efterlevandestöd för barn	123
21:6 Vårdbidrag för funktionshindrade barn	124
21:7 Pensionsrätt för barnår	128
Reservationer	130
1. Parlamentarisk utredning av socialförsäkringarna (punkt 1).....	130
2. Parlamentarisk utredning av socialförsäkringarna (punkt 1).....	130
3. Principer för socialförsäkringarna (punkt 2)	131
4. Principer för socialförsäkringarna (punkt 2)	131
5. Principer för socialförsäkringarna (punkt 2)	132
6. EU:s kompetens (punkt 4).....	133
7. Gränshinder i Norden (punkt 5)	133
8. Utlandsstationerade (punkt 7)	134
9. Företagares socialförsäkringsskydd (punkt 9).....	134
10. Företagares socialförsäkringsskydd (punkt 9).....	135
11. Företagares socialförsäkringsskydd (punkt 9).....	135

12. Konstnärernas socialförsäkringsskydd (punkt 10).....	136
13. Orsaker till ohälsan (punkt 12)	136
14. Sjukdomsbegreppet (punkt 13).....	137
15. Försäkringen vid sjukpenning (punkt 15).....	137
16. Information om sjukförsäkringens syfte (punkt 16)	138
17. Läkarna och sjukskrivningsprocessen (punkt 17).....	138
18. Läkarna och sjukskrivningsprocessen (punkt 17).....	139
19. Sjukgymnaster och psykologer (punkt 18)	139
20. Minskingsregeln (punkt 19).....	140
21. Sänkta ersättningsnivåer (punkt 20)	140
22. Tak i sjukförsäkringen (punkt 21, motiveringen)	140
23. Karensdag (punkt 22, motiveringen)	141
24. Flexibel sjukpenningnivå (punkt 23)	141
25. Flexibel sjukpenningnivå (punkt 23)	141
26. Studier vid sjukskrivning (punkt 24)	142
27. Studier vid sjukskrivning (punkt 24)	142
28. Studier vid sjukskrivning (punkt 24)	143
29. Samordning av ersättningssystem (punkt 27).....	143
30. Faktorer som kan påverka sjuktalet m.m. (punkt 28).....	144
31. Kompensationsnivå i sjuklönen (punkt 30)	144
32. Samverkan i rehabiliteringen (punkt 31)	145
33. Samverkan i rehabiliteringen (punkt 31)	145
34. Ansvar för rehabilitering m.m. (punkt 36).....	146
35. Rehabilitering av långtidssjukskrivna (punkt 40).....	146
36. Rehabiliteringsfrågor i övrigt (punkt 41).....	147
37. Rehabiliteringsfrågor i övrigt (punkt 41).....	147
38. Rehabiliteringsfrågor i övrigt (punkt 41).....	148
39. Närståendepenning (punkt 42).....	148
40. Närståendepenning (punkt 42).....	148
41. Närståendepenning (punkt 42).....	149
42. Ungdomar och aktivitetsersättning (punkt 43)	149
43. Sjukersättningens sluttid (punkt 44)	150
44. Vilande aktivitets- och sjukersättning vid studier (punkt 46)	150
45. Åtgärder för återgång i arbete vid aktivitets- och sjukersättning (punkt 48)	151
46. Vilande aktivitets- och sjukersättning (punkt 49).....	151
47. Handikappersättning (punkt 53)	151
48. Privatisering av arbetsskadeförsäkringen m.m. (punkt 54).....	152
49. Privatisering av arbetsskadeförsäkringen m.m. (punkt 54).....	152
50. Elöverkänslighet som arbetsskada (punkt 55)	153
51. Försäkringsläkare och utbildning i försäkringsmedicin (punkt 57)	153
52. Försäkringsläkare och utbildning i försäkringsmedicin (punkt 57)	154

53. Försäkringsläkare och utbildning i försäkringsmedicin (punkt 57).....	154
54. Tillsyn av försäkringsläkare (punkt 58)	154
55. Frågor rörande socialförsäkringsadministrationen i övrigt (punkt 60).....	155
56. Förbättrade pensioner (punkt 62)	155
57. Förbättrade pensioner (punkt 62)	156
58. Samordning av engångsbelopp inom yrkesskadeförsäkringen (punkt 63).....	156
59. Förbättrat bostadstillägg (punkt 66)	157
60. Äldreförsörjningsstöd (punkt 69)	157
61. Familjepolitikens inriktning (punkt 71, motiveringen).....	157
62. Familjepolitikens inriktning (punkt 71).....	158
63. Familjepolitikens inriktning (punkt 71).....	159
64. Delat barnbidrag m.m. (punkt 72)	160
65. Samtidigt uttag av föräldrapenningförmåner (punkt 73).....	160
66. Samtidigt uttag av föräldrapenningförmåner (punkt 73).....	161
67. 240-dagarsregeln (punkt 74)	161
68. 240-dagarsregeln (punkt 74)	162
69. Individualiserad/jämställd föräldraförsäkring m.m. (punkt 75).....	162
70. Individualiserad/jämställd föräldraförsäkring m.m. (punkt 75).....	163
71. 2,5-årsregeln m.m. (punkt 76).....	163
72. Förstärkt försäkringsskydd för föräldrar med barn yngre än 240 dagar (punkt 77)	164
73. Överlåtelse m.m. av föräldrapenningförmåner (punkt 78)	164
74. Kontaktdagar m.m. (punkt 79)	165
75. Föräldrapenningfrågor i övrigt (punkt 80).....	165
76. Föräldrapenningfrågor i övrigt (punkt 80).....	166
77. Underhållsstöd (punkt 81).....	167
78. Underhållsstöd (punkt 81).....	167
79. Underhållsstöd (punkt 81).....	168
80. Underhållsstöd (punkt 81).....	168
81. Bidrag till kostnader för internationella adoptioner (punkt 82).....	169
Särskilda yttranden.....	170
1. Gränshinder i Norden (punkt 5)	170
2. Moderaternas anslagsförslag (punkterna 11, 61 och 70)	170
3. Folkpartiets anslagsförslag (punkterna 11, 61 och 70).....	172
4. Kristdemokraternas anslagsförslag (punkterna 11, 61 och 70).....	174
5. Centerpartiets anslagsförslag (punkterna 11, 61 och 70).....	178
6. Information om sjukförsäkringens syfte (punkt 16)	179
7. Läkarna och sjukskrivningsprocessen (punkt 17).....	180
8. Tak i sjukförsäkringen (punkt 21)	180
9. Punktskriftsundervisning och utbildning med ledarhund (punkterna 38 och 39)	180
10. Utbildning med ledarhund (punkt 39)	181

11. Rätt till aktivitets- och sjukersättning på garantinivå (punkt 50).....	181
12. Privatisering av arbetsskadeförsäkringen (punkt 54).....	181
13. Övriga frågor om arbetsskadeförsäkringen m.m. (punkterna 56 och 60).....	181
Bilagor	
1. Förteckning över behandlade förslag.....	183
2. Regeringens lagförslag	213
3. Förslag till beslut om anslag inom utgiftsområdena 10, 11 och 12	221
4. Offentlig utfrågning om sjukförsäkringsprocessen.....	223

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

Socialförsäkringarna

1. Parlamentarisk utredning av socialförsäkringarna

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf357 yrkande 11, 2004/05:Sf359 yrkande 2, 2004/05:Sf384 yrkande 2, 2004/05:Sf389 yrkande 6, och 2004/05:Sf394 yrkandena 1 och 2.

Reservation 1 (m, fp, kd, c, mp)

Reservation 2 (v)

2. Principer för socialförsäkringarna

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf338, 2004/05:Sf359 yrkande 1, 2004/05:Sf377, 2004/05:Sf384 yrkandena 1 och 3–9 och 2004/05:Sf389 yrkandena 1 och 3.

Reservation 3 (kd)

Reservation 4 (v)

Reservation 5 (c)

3. Försäkring för barn och unga

Riksdagen avslår motion 2004/05:Sf295.

4. EU:s kompetens

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf263 yrkande 10, 2004/05:Sf362 yrkande 1 och 2004/05:Sf389 yrkande 5.

Reservation 6 (v)

5. Gränshinder i Norden

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf228, 2004/05:Sf229, 2004/05:Sf248, 2004/05:Sf280, 2004/05:Sf356 yrkande 2, 2004/05:Sf367, 2004/05:Sf385 och 2004/05:Sf386.

Reservation 7 (m)

6. Egenavgifter för begränsat skattskyldiga

Riksdagen avslår motion 2004/05:Sf302.

7. Utlandsstationerade

Riksdagen avslår motion 2004/05:Sk5 yrkande 2.

Reservation 8 (m, fp, kd, c)

8. Biståndsarbetare

Riksdagen avslår motion 2004/05:Sf323.

9. Företagares socialförsäkringsskydd

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf270, 2004/05:Sf313, 2004/05:A355 yrkande 15, 2004/05:MJ508 yrkande 4, 2004/05:N398 yrkande 7 och 2004/05:N413 yrkande 7.

Reservation 9 (m)

Reservation 10 (fp)

Reservation 11 (c)

10. Konstnärernas socialförsäkringsskydd

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Kr239 yrkandena 6, 7 och 11 samt 2004/05:Kr357 yrkande 1.

Reservation 12 (m, fp, kd, c)

*Utgiftsområde 10***11. Anslag utgiftsområde 10***a) Anslag*

Riksdagen anvisar för budgetåret 2005 anslagen under utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp enligt utskottets förslag i bilaga 3. Därmed bifaller riksdagen proposition 2004/05:1 utgiftsområde 10 punkt 2 samt avslår motionerna 2004/05:Sf347 yrkandena 1, 2, 4, 5, 7–10, 2004/05:Sf357 yrkande 12, 2004/05:Sf359 yrkandena 8–13, 20, 22–26, 2004/05:Sf369 yrkandena 1–12, Sf403 yrkandena 2, 3, 8, 9, 11 och 13, 2004/05:A353 yrkande 8, 2004/05:So357 yrkande 7 och 2004/05:So612 yrkande 3.

b) Bemyndigande

Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2005 för ramanslaget 19:6 Försäkringskassan ingå ekonomiska förpliktelser som, inklusive tidigare åtaganden, medför utgifter på högst 12 miljoner kronor efter 2005. Därmed bifaller riksdagen proposition 2004/05:1 utgiftsområde 10 punkt 1.

12. Orsaker till ohälsan

Riksdagen avslår motion 2004/05:Sf359 yrkande 3.

Reservation 13 (kd)

13. Sjukdomsbegreppet

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf287 yrkande 13 och 2004/05:Sf357 yrkande 1 i denna del.

Reservation 14 (m, fp, kd, c)

14. Sjukpenning vid Schönhetsoperationer

Riksdagen avslår motion 2004/05:Sf337.

15. Försäkran vid sjukpenning

Riksdagen avslår motion 2004/05:Sf357 yrkande 1 i denna del.

Reservation 15 (m)

16. Information om sjukförsäkringens syfte

Riksdagen avslår motion 2004/05:Sf359 yrkande 14.

Reservation 16 (kd)

17. Läkarna och sjukskrivningsprocessen

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf359 yrkande 16 och 2004/05:Sf403 yrkande 10.

Reservation 17 (fp)

Reservation 18 (kd)

18. Sjukgymnaster och psykologer

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf301 och 2004/05:Sf383.

Reservation 19 (mp)

19. Minskingsregeln

Riksdagen avslår motion 2004/05:Sf347 yrkande 6.

Reservation 20 (m)

20. Sänkta ersättningsnivåer

Riksdagen avslår motion 2004/05:Sf357 yrkande 6.

Reservation 21 (m)

21. Tak i sjukförsäkringen

Riksdagen avslår motion 2004/05:Sf389 yrkande 2.

Reservation 22 (m) – motiv.

22. Karensdag

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf281 och 2004/05:Sf408.

Reservation 23 (m) – motiv.

23. Flexibel sjukpenningnivå

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf225, 2004/05:Sf238, 2004/05:Sf246, 2004/05:Sf251, 2004/05:Sf261, 2004/05:Sf345, 2004/05:Sf357 yrkande 1 i denna del, 2004/05:Sf359 yrkande 17, 2004/05:Sf373 och 2004/05:Ub389 yrkande 2 i denna del.

Reservation 24 (m)

Reservation 25 (kd)

24. Studier vid sjukskrivning

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf233, 2004/05:Sf269, 2004/05:Sf292, 2004/05:Sf296, 2004/05:Sf357 yrkande 1 i denna del, 2004/05:

Sf382, 2004/05:Sf388, 2004/05:Sf402, 2004/05:Sf403 yrkande 6, 2004/05:Ub389 yrkande 2 i denna del och 2004/05:Ub441 yrkande 5.

Reservation 26 (m, fp)

Reservation 27 (kd)

Reservation 28 (c)

25. Studiemedel och SGI

Riksdagen avslår motion 2004/05:Ub389 yrkande 2 i denna del.

26. Beslut om sjukpenning

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf250, 2004/05:Sf294, 2004/05:Sf376 och 2004/05:Sf411.

27. Samordning av ersättningsystem

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf343, 2004/05:Sf349 och 2004/05:Sf389 yrkande 4.

Reservation 29 (v)

28. Faktorer som kan påverka sjuktalet m.m.

Riksdagen avslår motion 2004/05:Sf287 yrkandena 1–4, 6, 7, 9, 11 och 12.

Reservation 30 (m)

29. Övriga sjukpenningfrågor

Riksdagen avslår motion 2004/05:Sf242 och 2004/05:Sf312.

30. Kompensationsnivå i sjuklönen

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf212, 2004/05:Sf347 yrkande 3 och 2004/05:Sf398.

Reservation 31 (m)

31. Samverkan i rehabiliteringen

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf308, 2004/05:Sf332, 2004/05:Sf353, 2004/05:Sf392, 2004/05:Sf409, 2004/05:N401 yrkande 6 och 2004/05:So394 yrkande 7.

Reservation 32 (fp)

Reservation 33 (kd, c)

32. Sanktionsmöjligheter mot arbetsgivare

Riksdagen avslår motion 2004/05:Sf241.

33. Rehabilitering av arbetslösa

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf236 yrkande 5 och 2004/05:Sf371.

34. Arbetsmarknad för äldre och arbetshandikappade

Riksdagen avslår motion 2004/05:Sf234.

35. Köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster m.m.

Riksdagen avslår motion 2004/05:Sf236 yrkande 1.

36. Ansvar för rehabilitering m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf314, 2004/05:Sf357 yrkande 5 och 2004/05:Sf372.

Reservation 34 (fp, kd, c)

37. Rehabilitering av funktionshindrade

Riksdagen avslår motion 2004/05:Sf254.

38. Punktskriftsundervisning

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf202 och 2004/05:Sf256.

39. Utbildning med ledarhund

Riksdagen avslår motion 2004/05:Sf325.

40. Rehabilitering av långtidssjukskrivna

Riksdagen avslår motion 2004/05:Sf272.

Reservation 35 (m, fp, kd, c)

41. Rehabiliteringsfrågor i övrigt

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf219, 2004/05:Sf236 yrkande 2, 2004/05:Sf247, 2004/05:Sf293, 2004/05:Sf307 och 2004/05:Sf403 yrkande 7.

Reservation 36 (fp)

Reservation 37 (kd)

Reservation 38 (c)

42. Närståendepenning

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf249, 2004/05:Sf274 och 2004/05:So357 yrkande 8.

Reservation 39 (fp)

Reservation 40 (c)

Reservation 41 (v, mp)

43. Ungdomar och aktivitetsersättning

Riksdagen avslår motion 2004/05:Sf222.

Reservation 42 (m)

44. Sjukersättningens sluttid

Riksdagen avslår motion 2004/05:Sf357 yrkande 13.

Reservation 43 (m)

45. Studier och aktivitets- och sjukersättning

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Kr370 yrkande 3 och 2004/05:Ub389 yrkande 2 i denna del.

46. Vilande aktivitets- och sjukersättning vid studier

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf243, 2004/05:Sf359 yrkande 19, 2004/05:Sf403 yrkande 5 och 2004/05:Ub389 yrkande 2 i denna del.

Reservation 44 (fp, kd, c)

47. Bisyssla vid partiell sjukersättning

Riksdagen avslår motion 2004/05:Sf239.

48. Åtgärder för återgång i arbete vid aktivitets- och sjukersättning

Riksdagen avslår motion 2004/05:Sf403 yrkande 4.

Reservation 45 (fp)

49. Vilande aktivitets- och sjukersättning

Riksdagen avslår motion 2004/05:Sf359 yrkande 18.

Reservation 46 (kd)

50. Rätt till aktivitets- och sjukersättning på garantinivå

Riksdagen avslår motion 2004/05:Sf264.

51. Aktivitets- och sjukersättning vid institutionsvistelse

Riksdagen avslår motion 2004/05:Sf303.

52. Övriga frågor om aktivitets- och sjukersättning

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf311 och 2004/05:Sf342.

53. Handikappersättning

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf226, 2004/05:Sf227, 2004/05:Sf282, 2004/05:Sf306, 2004/05:Sf350 och 2004/05:Sf374.

Reservation 47 (fp, kd, c, mp)

54. Privatisering av arbetsskadeförsäkringen m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf271, 2004/05:Sf336 och 2004/05:Sf348.

Reservation 48 (m)

Reservation 49 (kd)

55. Elöverkänslighet som arbetsskada

Riksdagen avslår motion 2004/05: MJ367 yrkande 5.

Reservation 50 (v, c, mp)

56. Övriga frågor om arbetsskadeförsäkringen

Riksdagen avslår motionerna 2004/05: Sf275 yrkande 1 och 2004/05: A277 yrkandena 2–4.

57. Försäkringsläkare och utbildning i försäkringsmedicin

Riksdagen avslår motionerna 2004/05: Sf355 yrkandena 2 och 5, 2004/05: Sf357 yrkande 2 samt 2004/05: Sf403 yrkande 12.

Reservation 51 (m)

Reservation 52 (fp)

Reservation 53 (kd)

58. Tillsyn av försäkringsläkare

Riksdagen avslår motion 2004/05: Sf355 yrkande 1.

Reservation 54 (kd)

59. Missbruk och fusk

Riksdagen avslår motion 2004/05: Sf331.

60. Frågor rörande socialförsäkringsadministrationen i övrigt

Riksdagen avslår motionerna 2004/05: Sf275 yrkande 2, 2004/05: Sf340, 2004/05: MJ367 yrkande 4 och 2004/05: MJ509 yrkande 13.

Reservation 55 (v, mp)

*Utgiftsområde 11***61. Anslag inom utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom***a) Lagförslag*

Riksdagen antar regeringens förslag i proposition 2004/05:1 utgiftsområde 11 punkterna 1–3 till dels lag om ändring i lagen (2000:461) om efterlevandepension och efterlevandestöd till barn, dels lag om ändring i lagen (2001:761) om bostadstillägg till pensionärer m.fl. och dels lag om ändring i lagen (2001:853) om äldreförsörjningsstöd.

b) Anslag

Riksdagen anvisar för budgetåret 2005 anslagen under utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom enligt utskottets förslag i bilaga 3. Därmed bifaller riksdagen proposition 2004/05:1 utgiftsområde 11 punkt 4 och avslår motionerna 2004/05: Sf358 yrkandena 2, 4 och 6, 2004/05: Sf364 yrkande 6 och 2004/05: Sf370.

62. Förbättrade pensioner

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf358 yrkande 1 och 2004/05:Sf362 yrkande 15.

Reservation 56 (kd)

Reservation 57 (v)

63. Samordning av engångsbelopp inom yrkesskadeförsäkringen

Riksdagen avslår motion 2004/05:Sf262.

Reservation 58 (v, mp)

64. I pensionshänseende likställa gifta med ogifta

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf217 och 2004/05:Sf273.

65. Efterlevandepension

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf232 och 2004/05:Sf320 yrkandena 1, 3 och 4.

66. Förbättrat bostadstillägg

Riksdagen avslår motion 2004/05:Sf362 yrkande 16.

Reservation 59 (v)

67. Bostadstillägg i särskilt boende

Riksdagen avslår motion 2004/05:Sf201.

68. Beräkning av och information om BTP

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf339, 2004/05:Sf407 och 2004/05:Sf410.

69. Äldreförsörjningsstöd

Riksdagen avslår motion 2004/05:Sf357 yrkande 16.

Reservation 60 (m)

Utgiftsområde 12

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

a) Lagförslag

Riksdagen antar regeringens förslag i proposition 2004/05:1 utgiftsområde 12 punkterna 1 och 2 till dels lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring, dels lag om ändring i föräldraledighetslagen (1995:584).

b) Anslag

Riksdagen anvisar för budgetåret 2005 anslagen under utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn enligt utskottets förslag i bilaga 3. Därmed bifaller riksdagen proposition 2004/05:1 utgiftsområde

12 punkt 3 och avslår motionerna 2004/05:Sf346 yrkandena 1–4, 6 och 7, 2004/05:Sf352, 2004/05:Sf354 yrkande 2, 2004/05:Sf359 yrkande 4, 2004/05:Sf363 yrkandena 15, 18, 30, 43 och 44 samt 2004/05:Sf364 yrkande 1, 2004/05:Sf368 och 2004/05:A355 yrkande 12.

71. Familjepolitikens inriktning

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf263 yrkandena 1, 2 och 7, 2004/05:Sf286 yrkandena 1, 2 och 4, 2004/05:Sf297, 2004/05:Sf328, 2004/05:Sf354 yrkande 6 samt 2004/05:Sf363 yrkandena 1–4, 12, 13 och 41.

Reservation 61 (m) – motiv.

Reservation 62 (kd)

Reservation 63 (v)

72. Delat barnbidrag m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf204, 2004/05:Sf216, 2004/05:Sf244, 2004/05:Sf263 yrkande 8 och 2004/05:Sf396.

Reservation 64 (v)

73. Samtidigt uttag av föräldrapenningförmåner

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf259 yrkande 2, 2004/05:Sf263 yrkande 5 och 2004/05:A355 yrkande 14.

Reservation 65 (fp)

Reservation 66 (v, mp)

74. 240-dagarsregeln

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf263 yrkande 6 och 2004/05:Ub259 yrkande 8.

Reservation 67 (m, fp, kd, c)

Reservation 68 (v)

75. Individualiserad/jämställd föräldraförsäkring m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf240, 2004/05:Sf259 yrkande 1, 2004/05:Sf263 yrkandena 3 och 4, 2004/05:Sf363 yrkande 17, 2004/05:Sf387, 2004/05:Sf393, 2004/05:Sf397 och 2004/05:Sf399.

Reservation 69 (kd)

Reservation 70 (v)

76. 2,5-årsregeln m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf334 och 2004/05:Sf363 yrkande 20.

Reservation 71 (kd)

77. Förstärkt försäkringsskydd för föräldrar med barn yngre än 240 dagar

Riksdagen avslår motion 2004/05:Sf268.

Reservation 72 (m, fp, kd, c)

78. Överlåtelse m.m. av föräldrapenningförmåner

Riksdagen avslår motion 2004/05:A355 yrkande 13.

Reservation 73 (fp, c)

79. Kontaktdagar m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf253 yrkande 1 och 2004/05:Sf279.

Reservation 74 (c)

80. Föräldrapenningfrågor i övrigt

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf363 yrkandena 14, 16 och 21, 2004/05:A352 yrkande 12 och 2004/05:A355 yrkande 11.

Reservation 75 (fp)

Reservation 76 (kd)

81. Underhållsstöd

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf263 yrkande 9, 2004/05:Sf327, 2004/05:Sf329, 2004/05:Sf330, 2004/05:Sf346 yrkande 5, 2004/05:Sf354 yrkande 7 och 2004/05:Sf363 yrkande 22.

Reservation 77 (m)

Reservation 78 (kd)

Reservation 79 (v)

Reservation 80 (c)

82. Bidrag till kostnader för internationella adoptioner

Riksdagen avslår motion 2003/04:So511 yrkande 3.

Reservation 81 (c)

83. Vårdbidrag för funktionshindrade barn

Riksdagen avslår motion 2004/05:Sf245 .

Stockholm den 25 november 2004

På socialförsäkringsutskottets vägnar

Tomas Eneroth

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Tomas Eneroth (s), Sven Brus (kd)*, Ronny Olander (s), Per Westerberg (m)*, Bo Könberg (fp)*, Anita Jönsson (s), Mona Berglund Nilsson (s), Ulla Hoffmann (v), Anita Sidén (m)*, Lennart Klockare (s), Linnéa Darell (fp)*, Birgitta Carlsson (c)*, Kerstin Kristiansson Karlstedt (s), Anna Lilliehöök (m)*, Göte Wahlström (s), Mona Jönsson (mp) och Kurt Kvarnström (s).

*) Har ej deltagit i beslutet under förslagspunkterna 11, 61 och 70.

Utskottets överväganden

Socialförsäkringarna

Allmänna principer för socialförsäkringarna

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden om en parlamentarisk översyn av socialförsäkringarna, om allmänna principer för socialförsäkringarna samt om en allmän sjuk- och olycksfallsförsäkring för barn och unga.

Jämför reservationerna 1 (m, fp, kd, c, mp), 2 (v), 3 (kd), 4 (v) och 5 (c).

Gällande ordning

Centrala delar i det svenska socialförsäkringssystemet är sjukförsäkringen, föräldraförsäkringen, arbetsskadeförsäkringen och det allmänna pensionssystemet.

Från och med den 1 juli 2003 är kompensationsnivån för sjukpenning 77,6 % av arbetsinkomster upp till 7,5 prisbasbelopp. För arbetslösa finns därtill begränsningen att hel sjukpenning utges med högst 521 kr per dag. Den lagstadgade sjuklönen, som utges av arbetsgivaren, har samtidigt förlängts till tre veckor. – I betänkande 2004/05:SfU5 om proposition 2004/05:21 Drivkrafter för ökad sjukfrånvaro föreslås en återgång vid årsskiftet till två veckors sjuklön och en sjukpenningnivå på 80 %.

Förtidspensioneringen har fr.o.m. 2003 ersatts av förmånerna sjukersättning och, för personer i åldern 19–29 år, aktivitetsersättning. Förmånerna, som tillhör sjukförsäkringen, är inkomstrelaterade men garantiförmåner finns också. Kompensationsnivån för den inkomstrelaterade delen är 64 %, och vid beräkning av antagandeinkomsten finns ett tak på 7,5 prisbasbelopp.

I föräldraförsäkringen är kompensationsnivån 80 % av arbetsinkomster upp till 7,5 prisbasbelopp och med en grundnivå om 180 kr per dag. För de dagar som tidigare betecknades garantidagar är ersättningsnivån 60 kr om dagen, nu kallad lägstanivå. – I budgetpropositionen aviseras för föräldraförsäkringen en höjning av lägstanivån till 180 kr per dag för barn födda fr.o.m. den 1 juli 2006 och en höjning av inkomsttaket till 10 prisbasbelopp fr.o.m. nämnda tid.

Förmåner från arbetsskadeförsäkringen utges främst i form av livränta som i princip skall täcka 100 % av inkomstförlusten till följd av en arbetskada. Även här är förmånstaket 7,5 prisbasbelopp. Livräntan skall fr.o.m. 2003 till viss del följa den allmänna löneutvecklingen.

Det allmänna pensionssystemet har nyligen reformerats men med omfattande övergångsregler. Syftet har varit att skapa ett pensionssystem som är följsamt mot den samhällsekonomiska och demografiska utvecklingen. Reformen gäller fullt ut för personer födda 1954 eller senare. För denna kategori grundas ålderspensionen på de under livet sammanlagda förvärvsinkomsterna. Pensionsrätten motsvarar 18,5 % av den årliga förvärvsinkomsten upp till 7,5 inkomstbasbelopp (efter avdrag för den allmänna pensionsavgiften). Förmånerna i det inkomstgrundade fördelningssystemet anpassas bl.a. till den allmänna inkomstutvecklingen. I systemet finns även en garantipension.

Socialförsäkringarna finansieras med arbetsgivaravgifter, egenavgifter och allmän pensionsavgift. Det gäller inkomstgrundad ålderspension och efterlevandepension, sjukpenning, rehabiliteringsersättning, inkomstrelaterad sjuk- och aktivitetsersättning, arbetsskadeersättning och föräldrapenningförmån.

Till begreppet socialförsäkring hänförs i många sammanhang andra förmånssystem av socialpolitisk art. Någon definition av begreppet finns inte i den svenska lagstiftningen. I socialförsäkringslagen (1999:799) har en avgränsning skett utifrån ett praktiskt betingat synsätt. Socialförsäkringslagen omfattar således trygghetssystem som administreras av Riksförsäkringsverket (RFV), försäkringskassorna och Premiépensionsmyndigheten. Förmåner från arbetslöshetsförsäkringen omfattas inte av socialförsäkringslagen bl.a. på grund av att arbetslöshetsförsäkringen till väsentliga delar är frivillig.

Den 1 januari 2005 ersätts Riksförsäkringsverket och försäkringskassorna med en ny rikstäckande myndighet, Försäkringskassan.

Översyn av socialförsäkringarna

Regeringen har inlett en översyn av socialförsäkringarna som är tänkt att ske i två steg. Som ett första steg skall en särskild utredare (dir. 2004:129) göra en genomgripande analys av socialförsäkringarna i ett brett perspektiv. Denna analys skall därefter utgöra underlag för en kommande parlamentarisk utredning som skall lämna förslag till en reformerad socialförsäkring. Utredningsuppdraget i det första steget skall redovisas senast den 1 november 2006.

I direktiven till den nu tillsatta särskilda utredaren anges att utredningen principiellt sett skall omfatta hela socialförsäkringen och att utredaren skall granska och analysera hur socialförsäkringen fungerar som helhet. Översynen skall främst omfatta de delar av socialförsäkringen som avser försäkring för inkomstbortfall till följd av ohälsa, vilket innebär ersättningslagen sjuklön, sjukpenning, rehabiliteringsersättning, sjuk- och aktivitetsersättning samt arbetsskadeersättning. Även tillfällig föräldrapenning och havandeskapspenning ingår, men däremot inte föräldraförsäkringen i övrigt. Arbetslöshetsförsäkringen skall inte ingå i översynen annat än vad som följer av samspelet med sjukförsäkringen. Ålderspensionssystemet skall ligga utanför översynen.

Grundläggande utgångspunkter för översynen är att socialförsäkringarna liksom i dag skall vara generella och obligatoriska och att hälsoprövning inte skall finnas. Viktigt är också att försäkringsmässigheten är tydlig så att kopplingen mellan den avgift som betalas och den försäkring som erhålls blir

uppenbar. I denna del bör försäkringsmässigheten vara tydligare än i dag. Särskilt fokus skall läggas på arbetslinjen och frågor som har sin grund i ohälsa. Socialförsäkringssystemet skall vara långsiktigt finansiellt stabilt. Analysen skall visa hur väl socialförsäkringen fungerar i dag, vilka brister och förtjänster som finns och effekter på samhällsekonomi och välfärd. Utredningen skall även visa på alternativa vägar för att förbättra systemen inför framtiden.

Det finns enligt direktiven behov av att inom ramen för översynen se över frågan om en bättre samordning mellan sjuk- och arbetslöshetsförsäkringarna. Ersättningar och ersättningstak skall vara på sådana nivåer att försäkringen innebär ett reellt skydd för flertalet försäkrade, standardtrygghet. Utredningen skall därför överväga effekterna av att inkomstgränserna inom sjuk- och arbetslöshetsförsäkringarna höjs i takt med den allmänna inkomstutvecklingen. Det bör också övervägas hur den ersättningsgrundande inkomsten skall definieras och beräknas. Utredaren skall granska förutsättningarna för att göra socialförsäkringssystemet mer anpassat till vissa strukturförändringar på arbetsmarknaden. Utredaren skall också, i de frågor som uppkommer i samband med övergångar mellan t.ex. sjukdom och studier, analysera hur samspillet mellan t.ex. socialförsäkrings- och studiesystemen är i dag och vilka behov av förändringar som finns.

Till stor del har socialförsäkringsutgifterna ett tydligt samband med arbetslivet. Det är därför naturligt att i ökad utsträckning koppla utgifterna för socialförsäkringssystemet till arbetsmarknaden och ge arbetsmarknadens parter ett ökat ansvar för och inflytande över socialförsäkringarnas utgiftsutveckling, så långt detta är möjligt utan att äventyra försäkringarnas grundläggande principer.

Ett inslag av obligatoriska egenavgifter för de försäkrade skall övervägas för att stärka den finansiella stabiliteten.

Utredaren skall bedriva ett utåtriktat och folkbildande arbete och sträva efter ett brett samarbete med de politiska partierna, arbetsmarknadens parter och övriga berörda organisationer.

Motioner

Moderaterna

I motion Sf357 av Fredrik Reinfeldt m.fl. (m) yrkande 11 anfördes att sjukfrånvaron är en akut fråga och att regeringen därför omgående bör tillsätta den parlamentariska utredningen om socialförsäkringssystemen. Utredningen bör få friare direktiv än enmansutredaren fått. Direktiven bör även omfatta ökad samordning med arbetslöshetsförsäkringen. I motionen anges att ersättningsnivåerna i sjuk- och arbetslöshetsförsäkringarna bör vara desamma och att försäkringarna kan brytas ut ur statsbudgeten. Variationer eller differentieringar av avgifterna kan tänkas.

Folkpartiet

I motion Sf394 av Bo Könberg m.fl. (fp) begärs att regeringen tillsätter en parlamentariskt sammansatt utredning i syfte att göra en översyn av socialförsäkringarna. Översynen bör även omfatta arbetslöshetsförsäkringen. Motionärerna redovisar också sin syn på vissa utgångspunkter för diskussionen mellan partierna, t.ex. att det bör finnas ett direkt samband mellan avgifter och förmåner, att avgifterna skall motsvara en försäkringspremie med riskutjämnning, att socialförsäkringarna frikopplas från statsbudgeten och att de skall ha buffertfonder.

Kristdemokraterna

I motion Sf359 av Sven Brus m.fl. (kd) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om socialförsäkringssystemets utformning. Staten bör tillhandahålla ett generellt system för att försäkra inkomstbortfall vid sjukdom, arbetslöshet, barnafödande och pension, men som även ger utrymme för egna lösningar och personligt ansvarstagande. I ett kortare perspektiv bör socialförsäkringarna, utöver pensionssystemet, renodlas och samordnas. Sambandet mellan avgifter och förmåner bör förbättras. I ett längre perspektiv är det önskvärt att hela skatte-, avgifts- och transfereringssystemet effektiviseras. I yrkande 2 begärs att en parlamentarisk kommitté snarast får i uppdrag att utreda en samordning och renodling av socialförsäkringarna.

Vänsterpartiet

I motion Sf389 av Lars Ohly m.fl. (v) framhålls att det offentliga trygghetssystemet är ett redskap för att utjämna klass- och könsskillnader samt att fördela resurser över livet. Den generella välfärden bör därför utgöra politisk grund även för regeringens arbete (yrkande 1). Statens ansvar skall inte lämnas över på arbetsmarknadens parter eller den privata marknaden (yrkande 3). Motionärerna anser att socialförsäkringarna successivt måste förbättras inom ramen för befintliga system. Regeringen bör därför lägga ned utredningen om översyn av socialförsäkringarna (yrkande 6).

Centerpartiet

Birgitta Carlsson m.fl. (c) anser i motion Sf384 att en större reformering av trygghetssystemen är nödvändig. Regeringen bör snarast tillsätta en parlamentarisk utredning om socialförsäkringarna som även innefattar arbetslöshetsförsäkringen. Som ett bidrag till utredningen anger motionärerna vissa allmänna krav för reformen. Bland annat anges att ersättningsnivåer bör renodlas och systemet ge förutsättningar för en ekonomisk grundtrygghet som omfattar alla. Det bör även övervägas om barnfamiljer bör erbjudas en högre trygghetsnivå. Trygghetssystemet skall bidra till att arbete och företagsamhet uppmuntras. Sjukförsäkrings-, arbetsskadeförsäkrings- och arbetslöshetsförsäkringssystemen bör slås ihop till en samlad arbetslivsförsäkring. Transfereringskostnaderna behöver anpassas till vad som är långsiktigt ekonomiskt

hållbart. Trygghetssystemet skall bidra till att stärka medborgarnas egenmakt och självbestämmande.

Enskilda motioner

I motion Sf338 av Staffan Danielsson och Sven Bergström (c) anges att en stor del av statsbudgetens utgifter används för den allmänna sjukförsäkringen. Inkomsternas storlek och behovet av andra utgifter sätter dock gränser för hur stor del som kan användas till ohälsan. Motionärerna föreslår att regeringen utreder en modell där man först bestämmer hur stor andel av statsbudgeten som maximalt kan tas i anspråk för sjukförsäkringen och därefter bestämmer sjukpenningens nivå. Ökar utgifterna måste sjukpenningnivån sänkas eller utgifterna minska inom andra områden.

I motion Sf377 av Lars Lilja och Carin Lundberg (s) påpekas att det finns olika regler för och olika ersättningsnivåer i de sociala trygghetssystemen. Motionärerna anser att regeringen bör överväga att införa samma beräkningsgrund för ersättning i alla trygghetssystemen.

I motion Sf295 av Carina Adolfsson Elgestam och Lars Wegedal (s) anförs att allt fler föräldrar tecknar privata försäkringar med invaliditetsskydd för sina barn. Alla föräldrar har dock inte råd att teckna privata försäkringar, och vissa barn har, t.ex. på grund av funktionshinder, svårare att få en privat försäkring än andra. Motionärerna anser att det därför finns anledning att överväga en utredning om en allmän olycks- och sjukförsäkring för barn och unga.

Utskottets ställningstagande

Utskottet har tidigare och senast i betänkande 2003/04:SfU1 redovisat sin syn på principerna för socialförsäkringarna och därvid angivit bl.a. följande.

Socialförsäkringarna skall vara trygga, rättvisa och effektiva, vilket bäst uppnås genom en generell offentlig försäkring. Socialförsäkringarna skall dels ge standardtrygghet genom att ersätta inkomstbortfall upp till en viss nivå, dels ge ett grundläggande skydd vid varaktig ohälsa för grupper som inte fått fotfäste på arbetsmarknaden. Inkomstbortfallsprincipen bör vara utgångspunkten för försäkringsskyddet även framdeles. Förmåner från socialförsäkringarna skall ges på lika villkor för alla och innehålla ett betydande mått av utjämning mellan grupper som löper olika risk att drabbas av sjukdom och skada. Det möjliggör omfördelningar mellan olika grupper och över livet. Arbetslinjen är central.

Utskottet konstaterar att dessa principer överensstämmer med utgångspunkterna för den översyn av socialförsäkringarna som nu inleds. Enligt utskottets mening finns det en bred politisk uppslutning bakom dessa principer. En bred uppslutning finns även bakom inriktningen att arbetslöshetsförsäkringen även fortsättningsvis skall vara en fristående ersättningsform. Den inledda översynen omfattar dock arbetslöshetsförsäkringen såvitt gäller en bättre samordning mellan sjuk- och arbetslöshetsförsäkringarna.

Utskottet delar regeringens uppfattning att översynen bör inledas med att underlag tas fram som kan bli föremål för en bred analys men även öppen debatt och förankring. Utredaren skall enligt direktiven sträva efter ett brett samarbete med de politiska partierna, arbetsmarknadens parter och övriga berörda organisationer. Först därefter bör det parlamentariska utredningsarbetet ta vid som då också skall resultera i förslag till en reformerad socialförsäkring.

Enligt utskottets mening bör riksdagen inte nu närmare precisera utgångspunkterna för eller uttala sig om den närmare inriktningen på den kommande reformen.

Med det anförda avstyrker utskottet motionerna Sf357 yrkande 11, Sf394, Sf359 yrkandena 1 och 2, Sf389 yrkandena 1, 3 och 6, Sf384, Sf338 och Sf377.

Utskottet finner inte skäl att föreslå införande av en allmän olycksfalls- och sjukförsäkring för barn och unga. Utskottet vill dock nämna att regeringen i proposition 2003/04:150 Ny försäkringsavtalslag har lagt fram förslag om en lagfäst rätt att teckna personförsäkring hos försäkringsbolag. Försäkring får vägras endast om särskilda skäl föreligger, och en vägran kan prövas av domstol. Undantag för sjukdom som visat symtom före tecknandet och som inte grundas på upplysning om den försäkrades hälsotillstånd, s.k. symtomklausul, skall endast få införas vid speciella omständigheter.

Med det anförda avstyrker utskottet motion Sf295.

Internationella aspekter

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden om

- EU:s kompetens på socialförsäkringsområdet
- gränshinder i Norden
- egenavgifter för begränsat skattskyldiga
- utlandsstationerade
- biståndsarbetare.

Jämför reservationerna 6 (v), 7 (m) och 8 (m, fp, kd, c).

Gällande ordning

I socialförsäkringslagen (1999:799) finns bestämmelser om vem som omfattas av den svenska socialförsäkringen. I lagen anges att den som kommer till Sverige och kan antas komma att vistas här under längre tid än ett år skall anses bosatt här om inte synnerliga skäl talar mot det. Där anges också att den som lämnar Sverige fortfarande skall anses bosatt här om utlandsvistelsen kan antas vara längst ett år. Särregler finns för bl.a. statsanställda, diplomater, biståndsarbetare och utlandsstuderande.

Genom socialförsäkringslagen har förmånerna delats in i bosättningsbase- respektive arbetsbaserade förmåner. Den ena delen innehåller förmåner

som grundas på bosättning i Sverige och den andra delen förmåner som är beroende av arbete här i landet. Den bosättningsbaserade försäkringen avser garantibelopp och bidrag, och den arbetsbaserade försäkringen avser ersättning för inkomstförlust. Båda försäkringarna skall gälla lika för alla som är bosatta respektive arbetar i Sverige.

För att den som utnyttjar den fria rörligheten inom EU inte skall missgynnas när det gäller rätten till social trygghet finns regler som samordnar de nationella socialförsäkringssystemen. De närmare bestämmelserna finns i förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen. Förordningen tillämpas även i förhållande till andra EES-länder. Genom förordning (EG) 859/2003 tillämpas bestämmelserna även på medborgare i tredje land som enbart på grund av sitt medborgarskap inte omfattas av förordning 1408/71.

I förordning 1408/71 finns bestämmelser om bl.a. likabehandling av EU-medborgare, bestämmande av tillämplig lagstiftning, sammanläggning av kvalifikationstider, export av förmåner och proportionell beräkning av pensioner. En grundläggande princip är att den för vilken förordningen gäller skall omfattas av lagstiftningen i bara en stat, i regel arbetslandets lagstiftning. Det ankommer på den nationella lagstiftningen att ange närmare villkor för att tillhöra det landets system för social trygghet och förutsättningarna för att få förmåner. Den nationella lagstiftningen får dock inte avvika från gemenskapsrättsliga principer och regler. För enskilda fall eller för definierade grupper är det möjligt för länderna att sluta överenskommelser om undantag från de allmänna reglerna i EG-rätten om vilket lands lagstiftning om social trygghet som skall tillämpas i olika situationer.

En ny förordning, Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen, bygger på samma grundprinciper som 1408/71 och kommer att ersätta den förordningen.

Förbindelserna på socialförsäkringsområdet mellan Sverige och de övriga nordiska länderna regleras även av den nordiska konventionen om social trygghet som har trätt i kraft den 2 november 2004. Enligt konventionen skall reglerna i förordning 1408/71 generellt tillämpas på alla personer försäkrade och bosatta i Norden som inte direkt omfattas av förordningen. Det gäller i huvudsak s.k. icke förvärvsaktiva EU/EES-medborgare och tredjelandsmedborgare som är bosatta i Norden. I förhållande till Danmark omfattas dock inte tredjelandsmedborgare när det gäller vissa förmåner.

Ett flertal andra konventioner om social trygghet har träffats mellan Sverige och olika länder. Genom EU-medlemskapet är Sverige också bundet av avtal om social trygghet mellan gemenskapen och tredje land.

*EU:s kompetens**Motioner*

I motion Sf389 yrkande 5 av Lars Ohly m.fl. (v) anges att det finns en risk att EU-samarbetet kommer att medföra en ökad privatisering vad gäller socialförsäkringarna, som kan hota det generella välfärdssystemet i Sverige. Regeringen bör därför inom EU offensivt verka för att den nationella beslutanderätten på det sociala området bevaras även i praktiken. Liknande yrkanden framförs av Lars Ohly m.fl. (v) även i motionerna Sf362 yrkande 1 om pensionssystemet och Sf263 yrkande 10 om familjepolitiken.

Utskottets ställningstagande

Europeiska gemenskapen har inte kompetens att harmonisera medlemsstaternas socialförsäkringssystem. Utskottet har vid flera tillfällen uttalat (bl.a. i yttr. 1999/2000:SfU6y när det gällde förstärkt samarbete för att modernisera social trygghet) att principerna om icke-diskriminering och likabehandling av EU-medborgare liksom krav på likabehandling av kvinnor och män visserligen påverkar utformningen av socialförsäkringssystemen men att själva utformningen av och innehållet i medlemsländernas socialförsäkringssystem är en nationell fråga. På vissa håll inom EU finns tendenser att bitvis vilja föra över frågor som rör de nationella sociala trygghetssystemen till beslutsfattande inom gemenskapen. Utskottet betonade därför att frågor om den sociala dimensionen när det gäller en gemensam strategi för att modernisera social trygghet handlar om ett samarbete mellan de enskilda medlemsstaterna, och utskottet ansåg att regeringen i olika sammanhang och forum inom EU bör markera denna inställning, något som utskottet i samband med information om EU-frågor även framfört till Socialdepartementet.

I EG-fördraget artikel 137.4 anges numera att bestämmelserna i artikeln, som bl.a. avser verksamhet för modernisering av systemen för socialt skydd, inte påverkar medlemsstaternas rätt att fastställa de grundläggande principerna för sina system för social trygghet och inte i väsentlig grad skall påverka den finansiella jämvikten i dessa.

När det gäller det nya konstitutionella fördraget kan noteras att regeringen i skrivelse 2003/04:13 Europeiska konventet om EU:s framtid angav att kompetensfördelningen mellan medlemsstaterna och unionen på det sociala området bör behållas samt att det förhållandet att beslut får fattas med kvalificerad majoritet möjliggör framsteg på det sociala området inom den kompetens som unionen har. Utskottet konstaterade i sitt yttrande över skrivelsen (yttr. 2003/04:SfU2y) att konventets förslag i motsvarande delar inte innebär någon ändring av EU:s kompetens.

Regeringen har givit RFV i uppdrag att göra en genomgång av vilka problem man för närvarande bedömer finns i internationella socialförsäkringsfall när bl.a. förordning 1408/71 är tillämplig. I redovisningen av uppdraget den 29 oktober 2004 anger RFV bl.a. att EG-domstolen inte håller det för omöjligt att grunda enskilda personers rättigheter direkt på fördragets principer. Vidare kan unionsmedborgarskapet numera leda till vissa sociala rättigheter som vid

laglig vistelse i ett annat medlemsland inte får nekas med återopande av fördragets likabehandlingsprincip. RFV anser att det sammantaget ges en bild av att EG-domstolen inte drar sig för att utveckla den sociala dimensionen. En medlemsstat har möjlighet att påverka EG-domstolen genom att intervensera i mål och föra fram sin syn på hur en viss situation bör tolkas, men enligt RFV sker det inte i någon större utsträckning från svensk sida.

Enligt utskottets mening ger det anförda vid handen att regeringen även fortsättningsvis behöver vara uppmärksam på att EU-samarbetet inte inkräktar på den nationella beslutanderätten över socialförsäkringssystemen. Något tillkännagivande från riksdagens sida är däremot inte nödvändigt.

Med det anförda avstyrker utskottet motionerna Sf389 yrkande 5, Sf362 yrkande 1 och Sf263 yrkande 10.

Gränshinder i Norden

Motioner

Ett antal motioner av Anita Johansson m.fl. (s) respektive Håkan Larsson (c) tar upp olika gränshinder i Norden.

I motionerna Sf386 (s) och Sf229 (c) anges att det finns problem vid för-tidspensionering efter arbete i mer än ett nordiskt land. Rätten till förmånen och bedömningen av arbetsförmågan beslutas av varje land för sig. Motion-ärerna anser att det antingen behövs en harmonisering av sjukförsäkringssy-stemen eller särskilda regler för dessa situationer.

I motionerna Sf385 (s) och Sf248 (c) begärs tillkännagivanden om att den som uppbär eller skall börja motta svensk lönebaserad föräldrapenning inte bör nekas det med hänvisning till att barnet är bosatt i annat nordiskt land eller att föräldrarnas arbete i Sverige upphört.

Vidare föreslås i motionerna Sf367 (s) och Sf228 (c) ett tillkännagivande om att den svenska lagstiftningen bör ändras så att rätten till s.k. vilande SGI även omfattar situationer då en person haft studiemedel från annat nordiskt land eller annat EU/EES-land.

Två motioner tar upp gränshinder mellan Sverige och Danmark.

I motion Sf356 av Tobias Billström m.fl. (m) yrkande 2 anges att nuva-rande utformning av socialförsäkringssystemet kan ge besvärliga effekter när en person arbetar i såväl Sverige som Danmark. Som exempel nämns arbets-givaravgifterna, pensionsintjänande vid kortare arbete än tolv månader samt situationen för den som är långtidssjukskriven. Vidare är föräldrapenning och dagisplats dåligt synkroniserade.

I motion Sf280 av Johan Linander (c) redovisas exempel på gränshinder i Öresundsregionen. Motionären anser att en vitbok över samtliga gränsbarriärer bör upprättas med angivande av när de skall vara avklarade.

Utskottets ställningstagande

Utskottet har tidigare vid flera tillfällen och senast i betänkande 2003/04:SfU1 behandlat motioner om gränshinder i Norden.

Utskottet har därvid redovisat att en särskild utredare har haft i uppdrag av Nordiska ministerrådet att utreda de rättigheter en nordisk medborgare har vid bosättning, arbete, studier, besök eller liknande i ett annat nordiskt land. En slutrapport avlämnades i april 2002, Nordbornas rättigheter (ANP 2002:719). I rapporten anges att det av många skäl krävs en bättre samordning av lagar och regelverk. Skillnader mellan länderna i beskattningen, i de sociala välfärdsstrukturerna, särskilt när det gäller pensioner och familjepolitik, och inom utbildningen anges ha skapat de flesta problemen. Nya gemensamma nordiska regler som berör EU/EES:s kompetensområde bör dock även gälla EU-länders medborgare, och bilaterala överenskommelser mellan nordiska länder som reglerar nordbors rättigheter bör undvikas.

Utskottet har tidigare även redovisat att de svenska och danska regeringarna i maj 1999 gemensamt gett ut rapporten Öresund – en region blir till. I rapporten anförts om det sociala området bl.a. att reglerna i förordning 1408/71 i vissa avseenden får särskilt komplicerade effekter i de fall Danmark är inblandat, eftersom Danmark skiljer sig från övriga medlemsstater vad gäller den sociala trygghetens finansiering såtillvida att socialavgifter knappast existerar. I rapporten anges även att regeringarna avser att verka för att tillämpningen av gällande regler så långt möjligt sker på ett sätt som främjar integrationen och att de kommer att ta initiativ till att utarbeta en gemensam tolkning av EG-reglerna om social trygghet. – Här kan nämnas att en särskild överenskommelse om tillämplig lagstiftning i vissa fall enligt förordning 1408/71 träffades mellan Sverige och Danmark i december 2001.

Regeringen har i skrivelse 2003/04:90 redogjort för det nordiska samarbetet under 2003 och även arbetet med att avskaffa gränshinder. Bland annat anges att den förre danske statsministern Poul Schlüter under 2003 fick i uppdrag att driva på gränshindersarbetet.

En redogörelse för arbetet och de förslag Poul Schlüter har lagt fram på olika områden har lämnats i oktober 2004. Bland förslagen nämns ändringar på arbetsmarknadsområdet, bl.a. att varaktigt bosatta tredjelandsmedborgare skall omfattas av den gemensamma nordiska arbetsmarknaden. De nordiska arbetsministrarna har beslutat att inte tillmötesgå detta förslag eftersom det skulle innebära en mer gynnsam behandling av denna grupp än av medborgare i de nya EU-medlemsländerna så länge dessa omfattas av övergångsregler i fyra av de nordiska länderna. I stället har en nordisk arbetsgrupp tillsatts för att göra en översyn av den nordiska överenskommelsen om en gemensam nordisk arbetsmarknad. Översynen beräknas vara klar under 2005. Här kan nämnas att utskottet inför riksdagens godkännande av den nya nordiska konventionen om social trygghet (bet. 2003/04:SfU7) angav att det danska undantaget i konventionen beträffande tredjelandsmedborgare fick godtas men att regeringen fortsättningsvis borde verka för ett borttagande av detsamma.

I skrivelsen om det nordiska samarbetet under 2003 påpekas att det i vissa fall inte är möjligt att uppnå ett harmoniserat nordiskt regelverk och att det då är viktigt att medborgarna har tillgång till korrekt och lättbegriplig information om skillnader mellan länderna. Socialförsäkringar är ett av de områden

där behovet av information särskilt har uppmärksamats. I skrivelsen anges vidare att ett viktigt framsteg är ett nytt skatteavtal mellan Sverige och Danmark. Avtalet löser vissa problem för arbetskraftspendlarna och skapar större klarhet om var skatt skall betalas.

Vidare kan nämnas att det inom den nordiska socialförsäkringsgruppen pågår en granskning av frågor om familjeförmåner, bl.a. vilket land som betalar föräldraledighet vid flyttning under graviditet. Avsikten är att arbetet skall rapporteras till social- och hälsovårdsministrarna i juni 2005.

Som ovan nämnts har RFV haft i uppdrag att göra en genomgång av problem som finns när förordning 1408/71 är tillämplig. Av de problem som anges i redovisningen kan i detta sammanhang anges följande.

- De olika bosättningsbegreppen skapar problem vid tillämpningen av den nordiska konventionen om social trygghet. Här nämns studerande som lämnar Sverige för att studera i ett annat nordiskt land men också personer som kommer från ett annat nordiskt land för att studera här.

- Det har uppstått tveksamhet om användningen av de svenska SGI-reglerna på inkomster inom EU. Frågan är om personer som kommer till Sverige skall kunna uppnå motsvarande SGI-skydd med hänvisning till tidigare inkomstsituation, studier, arbetslöshet m.m. i ett annat medlemsland. RFV anser att det är mycket angeläget att en översyn av SGI-reglerna och deras inverkan i gränsöverskridande situationer görs.

- Beträffande föräldrapenningens 240-dagarsvillkor är den rådande uppfattningen att SGI-nivån baseras på den svenska inkomsten. Regeringsrätten har begärt ett förhandsavgörande från EG-domstolen (Rockler C-137/04) i frågan om 240-dagarskravet i vissa fall kan ses som ett hinder för den fria rörligheten.

- När det gäller beräkning av inkomstrelaterad sjukersättning eller aktivitetsersättning finns behov av förtydligande av vad som menas med svenska försäkringsperioder respektive försäkringstid enligt socialförsäkringslagen. Sjukersättning och aktivitetsersättning är inte heller i vissa andra fall helt anpassade till bestämmelserna i förordning 1408/71.

- För gränsgångare finns situationer som kan ge upphov till olika förmåner i form av sjukvård och ersättning för inkomstbortfall. Det gäller t.ex. skillnader i ländernas lagstiftning om insatser vid rehabilitering i Norge och Sverige, inte minst då en person har arbetat i Norge men är bosatt i Sverige. Liknande problem finns också i förhållande till Danmark beträffande personer som har arbetat där men bor i Sverige och som inte längre har rätt till sjukpenning och inte heller uppfyller villkoren för rätt till förtidspension enligt dansk lagstiftning.

RFV drar slutsatsen att huvuddelen av de problematiska situationerna i internationella förhållanden har sin grund i att det svenska socialförsäkringssystemet och förordning 1408/71 delvis vilar på olika grund. Förordning 1408/71 utgår från att en familj som helhet normalt omfattas av ett lands socialförsäkring, medan det svenska systemet utgår från att var och en av

familjemedlemmarna är individuellt försäkrade. Vidare medför likabehandlingsprincipen att svensk socialförsäkring inte kan konstruera särlösningar.

Sammantaget finner RFV att det finns stor anledning att påbörja ett utredningsarbete för att komma till rätta med rådande problem samt göra en grundlig genomgång av den svenska socialförsäkringen och dess effekter vid internationella förhållanden.

Utskottet kan således konstatera att det redan pågår mycket arbete med att undanröja gränshinder inom Norden och att gränshindersfrågor har blivit en högt prioriterad uppgift i det nordiska samarbetet. Det är viktigt att det arbetet fortskrider. Att problemen inte alltid är begränsade till de nordiska länderna utan gäller reglerna inom EU/EES-området visar inte minst RFV:s redovisning.

Något uttalande från riksdagens sida är mot denna bakgrund inte påkallat, och utskottet avstyrker motionerna Sf356 yrkande 2, Sf280, Sf386, Sf229, Sf385, Sf248, Sf367 och Sf228.

Socialavgifter m.m. vid internationella förhållanden

Motioner

I motion Sf302 av Luciano Astudillo (s) anförs att egenföretagare med medborgarskap i annat EU/EES-land automatiskt tillhör det svenska socialförsäkringssystemet om de inte via s.k. E 101-intyg begärt att få fortsätta tillhöra hemlandets socialförsäkringssystem. Så länge egenföretagaren är begränsat skattskyldig i Sverige påförs företagaren inte sociala avgifter. Motionären begär ett tillkännagivande härom.

I motion Sk5 av Per Landgren m.fl. (kd, m, fp, c) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att vissa frågor om utlandsstationerade bör utredas. I motionen anförs att arbetsgivaravgifter skall betalas om utlandsstationeringen förväntas bli mindre än ett år. Från och med den 1 januari 2001 betalas arbetsgivaravgifter även på skattepliktiga förmåner som t.ex. boende. För utlandsstationerade statligt anställda är motsvarande förmåner däremot skattefria. Ytterligare problem uppstår vid hemkomsten t.ex. när det gäller 240-dagarskravet för beräkning av föräldrapenning.

Sven Bergström och Håkan Larsson (c) tar i motion Sf323 upp problem för den som återvänder efter några år som biståndarbetare, t.ex. beräkningen av ersättning vid sjukdom. Motionärerna begär ett tillkännagivande om att de ekonomiska och sociala villkoren bör ses över.

Utskottets ställningstagande

Utgångspunkten för den nuvarande socialavgiftslagen, som trädde i kraft den 1 januari 2001, är att socialavgifter skall betalas på arbetsinkomster för personer som omfattas av den arbetsbaserade socialförsäkringen. I internationella förhållanden kan dock situationer liknande den som redovisas i motion Sf302 uppstå. Enligt 3 kap. 12 § socialavgiftslagen (2000:980) grundas nämligen underlaget för egenavgifter på de avgiftspliktiga nettoinkomsterna vid taxer-

ingen till inkomstskatt. Allmän pensionsavgift kan inte heller påföras när det gäller inkomst av annat förvärvsarbete, eftersom det förutsätter att personen är skattskyldig för inkomsten enligt inkomstskattelagen (1999:1229). Bris-tande överensstämmelse mellan avgifter och socialförsäkring uppstår även i andra situationer.

I slutbetänkandet av Utredningen om socialförsäkringens personkrets, So-cialavgiftslagen (SOU 1998:67), som låg till grund för nuvarande socialav-giftslag, lades fram förslag bl.a. om ett särskilt förfarande för uttag av social-avgifter i vissa internationella fall. I proposition 2000/01:8 Ny socialavgift-
slag angavs (s. 54) att regeringen då inte tog upp utredningens förslag om ett sådant särskilt förfarande och därmed sammanhängande frågor, t.ex. att all-män pensionsavgift skall betalas också i de fall den enskilde inte taxeras i Sverige. Inte heller tog regeringen upp förslagen om en utvidgad skyldighet att betala socialavgifter i de fall lagen om särskild inkomstskatt för utomlands bosatta artister m.fl. är tillämplig. Regeringen angav att dessa förslag kommer att behandlas i ett annat sammanhang.

Utskottet noterar att i en delrapport till regeringen den 30 mars 2004 om bl.a. kontrollproblem vid hanteringen av ansökningar om F-skatt från utlän-ningar anger Skatteverket som ett problemområde att F-skattsedel och social-försäkringstillhörighet inte hör ihop. För att Skatteverket skall kunna debitera egenavgifter krävs nämligen att personen har överskott av aktiv näringsverk-samhet som skall beskattas i Sverige. Den situationen kan uppkomma att en utländsk näringsidkare skall omfattas av svensk socialförsäkring på grund av att han bedriver näringsverksamhet här utan att han skall beskattas här. Skat-teverkets uppdrag om kontrollen vid utfärdande av F-skattsedel och av dem som redan innehar F-skattsedel skall slutredovisas senast den 30 november 2004.

Det kan även nämnas att regeringen i skrivelse 2003/04:119 Särskilda reg-ler under en övergångsperiod för arbetstagare från nya medlemsstater enligt anslutningsfördraget angav att nuvarande regelsystem rörande socialförsäk-ringsförmåner med beaktande av EG-rätten och Sveriges internationella över-enskommelser skall ses över.

Enligt utskottets mening är det för socialförsäkringssystemens legitimitet viktigt att så långt som möjligt upprätthålla ett samband mellan förmåner och avgifter på så sätt att socialavgifter erläggs för eller av den som omfattas av den svenska arbetsbaserade socialförsäkringen. Enligt vad utskottet inhämtat från Skatteverket ökar problemen med att Sverige inte kan ta ut egenavgifter eller allmän pensionsavgift trots att personen omfattas av den svenska social-försäkringen. Problemen gäller inte enbart egenföretagare utan även t.ex. utländska artister. Liknande problem kan uppkomma när det gäller utsända arbetstagare. Utskottet förutsätter att regeringen nu överväger möjliga åtgär-der för att undanröja eller minska de påtalade problemen.

Med det anförda får motion Sf302 anses tillgodosedd och avstyrks.

Fram t.o.m. med utgången av år 2000 gällde att arbetsgivaravgifter inte togs ut på sådana lönetillägg som, vid arbete som utförts utomlands, betingats av

ökade levnadskostnader och andra särskilda förhållanden i sysselsättningslandet. Lönetilläggen låg inte heller till grund för inkomstgrundad ålderspension. Dessa regler hade ursprungligen införts år 1982 med motiveringen att det var otillfredsställande att såväl pensionsförmånernas som arbetsgivaravgifternas storlek var beroende av utlandstillägget. I fråga om vilka lönedelar som borde anses vara betingade av ökade levnadskostnader och andra särskilda förhållanden i sysselsättningslandet borde de regler som gällde för skattefria utlandslönetillägg för statligt anställda tjäna som vägledning.

I och med att den nya lagen (2000:980) om socialavgifter infördes den 1 januari 2001 togs undantaget för att beräkna arbetsgivaravgifter på lönetilläggen bort, och samtidigt blev lönetilläggen förmånsgrundande såvitt avser den inkomstgrundade ålderspensionen och kunde beaktas vid beräkningen av sjukpenninggrundande inkomst (SGI). Som motiv för ändringen anfördes bl.a. att det skulle strida mot principerna i 1990 års skattereform om en likformig och neutral beskattning av arbetsinkomster om varken socialavgifter eller särskild löneskatt betalas på lönetillägg vid utlandsarbete. Vidare uttalades att ett undantag för lönetillägg vid utsändning från Sverige skulle behöva utvidgas till alla till Sverige utsända personer för att undvika att diskriminera dessa. En sådan ordning skulle strida mot de grundläggande principer som bör gälla för avgiftsuttaget och ansågs därför mindre lämplig.

Från och med den 1 januari 2002 har införts en skattefrihet för vissa kostnadsersättningar och förmåner till utlandsstationerade statligt anställda. Denna skattefrihet omfattar kostnader för bostad på stationeringsorten, avgifter för barns skolgång samt egna och familjemedlemmars resor till och från tjänstgöringsorten. Sedan tidigare är lönetillägg skattefria och därmed avgiftsfria för anställda vid utrikesförvaltningen eller i svensk biståndssverksamhet.

För icke-statligt anställda gäller således att arbetsgivaravgifter betalas på samtliga lönetillägg under utlandsstationeringen och detta även på den del av lönetilläggen som avser att kompensera den anställda för ökade kostnader förorsakade av utlandstjänstgöringen. Skyldigheten för en icke-statlig arbetsgivare att betala arbetsgivaravgifter gäller enligt huvudregeln om utlandsvistelsen kan antas vara längst ett år. Liknande regler om utsändning finns i förordning 1408/71. Enligt förordningen finns i vissa fall möjligheter till förlängning av utsändningsperioden med ytterligare tolv månader, och efter dispens kan utsändningsperioden få uppgå till fem år. Även i socialförsäkringskonventioner som Sverige ingått finns regler om utsändning, i de flesta konventioner begränsat till 24 månader, men det förekommer perioder från tolv månader upp till fem år.

Under hösten 2003 beslöt näringsministern att tillsätta en arbetsgrupp med uppgift att kartlägga faktorer som försvårar vid utlandsstationering av personal. En arbetsgrupp bestående av tjänstemän från Närings-, Finans-, Utrikes-, Utbildnings- och Socialdepartementen, Utlandsstationeringsgruppen (N2002/11536/NL), har den 15 oktober 2004 redovisat sitt uppdrag i en promemoria. Arbetsgruppen anger att de ramvillkor som i första hand påverkar företagen

eller de enskilda i samband med beslut om utlandsstationering är socialförsäkrings-, socialavgifts- (arbetsgivaravgifts-) och arbetslöshetsförsäkringssystemen samt möjligheterna till svenskundervisning utomlands. Promemorian innehåller därför en genomgång av dessa olika regelsystem i relevanta delar och av möjligheterna att förändra dem i en riktning som främjar utlandsstationering.

Arbetsgruppen anger att det är tänkbart att undanta vissa kostnadsersättningar från underlaget för beräkning av arbetsgivaravgifter, i varje fall om en sådan lösning görs tillämplig också i fråga om utländska företag som sänder anställda till Sverige. Arbetsgruppen avstår emellertid från att dra några närmare slutsatser i denna del, eftersom en sådan lösning inte skulle stå i överensstämmelse med nuvarande principer för finansiering av socialförsäkringen. Arbetsgruppen anser vidare att det finns skäl att närmare granska om villkoren för näringslivets utsända och deras medföljande när det gäller socialförsäkring skall närma sig dem som gäller för biståndsarbetare m.fl. Några beräkningar av de statsfinansiella effekterna av förslagen har inte gjorts.

Utskottet anser att de fortsatta övervägandena inom Regeringskansliet i nämnda frågor bör avvaktas och avstyrker motion Sk5 yrkande 2.

Enligt socialförsäkringslagen kommer den som lämnar landet att anses fortfarande vara bosatt här, om utlandsvistelsen kan antas vara längst ett år. Beträffande några särskilda persongrupper har socialförsäkringen utsträckt giltighet vid utlandsvistelse. En person som är anställd av ett svenskt trossamfund eller ett organ som är knutet till ett sådant samfund eller en svensk ideell organisation som bedriver biståndsverksamhet skall anses bosatt i Sverige om utlandsvistelsen kan antas vara längst fem år. Såväl biståndsarbetaren som medföljande make samt barn som inte fyllt 18 år är under utlandsvistelsen försäkrade enligt den bosättningsbaserade försäkringen. Med make likställs sambo om de tidigare har varit gifta eller gemensamt har eller har haft barn. I dessa fall gäller att av de bosättningsbaserade förmånerna utbetalas familjestödsförmåner under utlandsvistelsen. Efter återkomsten till Sverige gäller för såväl biståndsarbetaren som familjemedlemmarna att SGI:n lägst fastställs till det belopp som utgjorde deras respektive SGI omedelbart före utlandsresan. När det gäller 240-dagarsvillkoret i föräldraförsäkringen bortses från tiden för utlandsvistelsen. För biståndsarbetaren gäller att efterskyddstiden i den arbetsbaserade försäkringen börjar löpa efter återkomsten till Sverige men för familjemedlemmarna krävs i praktiken att den medföljande vid hemkomsten återgår i arbete och blir försäkrad för arbetsbaserade förmåner.

Utskottet anser sig inte kunna föreslå en utökning av de förmåner som redan tillerkänts biståndsarbetare och deras familjer. Med det anförda avstyrker utskottet motion Sf323.

Företagare

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden om företagares socialförsäkringsskydd.

Jämför reservationerna 9 (m), 10 (fp) och 11 (c).

Gällande ordning

För en person som driver 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 enligt lagen (1991:1047) om sjuklön. Socialavgifter betalas på lönesumman i form av arbetsgivaravgifter.

När det gäller personer som driver näringsverksamhet som fysisk person eller i form av bl.a. handelsbolag, s.k. egenföretagare, räknas SGI:n med utgångspunkt i den taxerade nettoinkomsten, dock högst motsvarande skälig lön för liknande arbete som anställd (SGI på grund av inkomst av annat förvärvsarbete). Under uppbyggnadsskedet kan SGI:n sättas högre än den skatterättsliga nettointäkten, dock även här högst vad som motsvarar skälig lön för liknande arbete som anställd. Rätt till sjuklön enligt sjuklönelagen gäller inte sådan egenföretagare. Vidare gäller att socialavgifter betalas i form av egenavgifter och i huvudsak på den taxerade nettoinkomsten.

För egenföretagare kalenderdagsberäknas den tillfälliga föräldrapenningen.

Motioner

Per Westerberg m.fl. (m) begär i motion Sf270 tillkännagivanden i ett antal avseenden som rör egenföretagare och socialförsäkringar. Motionärerna anser att de skilda reglerna för SGI för anställda respektive egenföretagare är inkonsekventa och bör göras så likformiga som möjligt. SGI skall beräknas som genomsnitt av den lön som egenföretagaren tagit ut senaste två åren (yrkande 1). Vidare bör arbetstiden beräknas på samma sätt för egenföretagare som för löntagare vid tillfällig föräldrapenning (yrkande 2). Regler som diskriminerar närstående till företagare bör slopas (yrkande 3). I motionen anges ett exempel då en kvinna deklarerat hälften av inkomsterna från ett lantbruk men SGI:n och därmed föräldrapenningen blivit lägre på grund av att maken gjort skattemässiga avsättningar. Egenföretagare eller visstidsanställda skall inte heller riskera att stå utan inkomstbortfallsförsäkring i händelse av sjukdom eller föräldraskap, och det s.k. sexmånaderskravet vid fastställande av SGI bör därför slopas (yrkande 4).

I motion N413 av Eva Flyborg m.fl. (fp) yrkande 7 påpekas brister i det sociala trygghetssystemet för företagare. Motionärerna anför att en egenföretagare har fasta kostnader vid sjukdom och föräldraledighet. Samtidigt som företaget tillfälligt är stängt med bortfall av inkomster riskeras även ett mer

långsiktigt inkomstbortfall genom att kunderna söker sig till andra företag. Detta är särskilt känsligt för företag som verkar inom tjänstesektorn. Motionärerna kritiserar även att den tillfälliga föräldrapenningen för en egenföretagare beräknas per kalenderdag. Systemet är heller inte anpassat för personer som kombinerar eget företagande med anställning eller studier.

Även i motion MJ508 av Anita Brodén m.fl. (fp) yrkade 4 begärs ett förbättrat socialt skyddsnät för egenföretagare och i motion A355 yrkade 15 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) anges att villkoren i föräldraförsäkringen för företagare bör göras likvärdiga med dem för andra personer.

I motion N398 av Maud Olofsson m.fl. (c) yrkade 7 begärs ett tillkännagivande om behovet av en reformering av trygghetssystemen som diskriminerar småföretagare. Även dessa motionärer påpekar att egenföretagaren vid sjukdom och föräldraledighet dels har fasta kostnader, dels riskerar att tappa kunder som söker sig till andra företag. Egenföretagaren får också lägre tillfällig föräldrapenning än anställda. Motionärerna anser att samma villkor skall gälla för företagare som för anställda.

Vidare begärs i motion Sf313 av Sofia Larsen (c) en översyn av trygghetssystemen för småföretagare. Som exempel på skevhet nämns beräkningen av tillfällig föräldrapenning.

Utskottets ställningstagande

Utskottet har tidigare och senast i betänkande 2003/04:SfU1 behandlat motioner om de sociala trygghetssystemen för företagare bl.a. ur de aspekter som tas upp i nu aktuella motioner.

Utskottet ifrågasatte därvid om det är rimligt att en person, särskilt när han eller hon redan har ett uppbyggt socialförsäkringsskydd, skall riskera att ställas utan försäkringsskydd under uppbyggnadsskedet av en verksamhet bara av det skälet att vederbörande valt aktiebolagsformen för verksamheten. Utskottet, som noterade att bestämmelserna redan hade uppmärksamrats inom Regeringskansliet, ansåg det angeläget att regeringen skyndsamt återkommer med förslag beträffande företagarnas ekonomiska situation.

Däremot motsatte sig utskottet en sådan principiell förändring av socialförsäkringens konstruktion att SGI:n för en egenföretagare skulle kunna täcka även kostnader i verksamheten och således mer eller mindre beräknas på verksamhetens bruttoinkomst.

Vid beräkning av SGI skall enligt RFV:s föreskrifter RFFS 1998:12 endast sådan inkomst beaktas som en försäkrad kan antas komma att tills vidare få av eget arbete under minst sex månader i följd. Av RFV:s Vägledning 2004:5 framgår att denna bestämmelse inte innebär att en person i realiteten måste ha ett arbete som varar minst sex månader i sträck för att inkomsten skall kunna ingå i beräkningen av årsinkomsten, utan den försäkrades framtida avsikt med sitt förvärvsarbete skall vägas in i bedömningen.

Vad gäller beräkningen av tillfällig föräldrapenning till egenföretagare hänvisade utskottet till följande. Tidigare beräknades tillfällig föräldrapenning per kalenderdag för alla. Reglerna ändrades 1987 (prop. 1986/87:69, bet. SfU

1986/87:12) så att tim- eller dagberäknad tillfällig föräldrapenning enligt huvudregeln gäller för försäkrad med inkomst av anställning. För egenföretagare kalenderdagsberäknas således fortfarande den tillfälliga föräldrapenningen, vilket i praktiken innebär att företagare i regel får en lägre ersättning per dag. Som motiv till detta angavs bl.a. att den som arbetar som egenföretagare inte omfattas av arbetstidslagen och därför själv har möjlighet att förlägga sina arbetstider på ett lämpligt sätt. Det kunde för den försäkrade vara svårt att avgöra hur han eller hon skulle ha arbetat om han eller hon inte hade vårdat sjukt barn, och därför ansågs det inte möjligt att utge ersättning för det antal timmar som egenföretagaren skulle ha arbetat.

IBIS-utredningen ansåg i betänkande SOU 1997:85 att den tillfälliga föräldrapenningen till en egenföretagare skulle kunna anpassas efter årsinkomsten fördelad på arbetsdagar beräknade efter en femdagarsvecka. Med hänsyn till de besparingar utredningen skulle göra inom sjukförsäkringen ansåg sig utredningen dock inte kunna föreslå några ytterligare förändringar som medförde kostnadsökningar.

Utskottet konstaterade att kalenderdagsberäkningen medför att egenföretagare missgynnas vid uttag av tillfällig föräldrapenning. IBIS-utredningen hade redovisat en teknisk lösning på problemet men av kostnadsskäl inte kunnat lägga fram något förslag. Av kostnadsskäl ansåg sig inte heller utskottet kunna föreslå en sådan regeländring.

Utskottet avstyrkte även en motion om ändrade regler för beräkning av SGI när makar gemensamt driver förvärvsverksamhet.

Utskottet vidhåller sin tidigare uppfattning i de frågor som tas upp i nu behandlade motioner. Utskottet noterar därvid att det i direktiven till den inledda översynen av socialförsäkringarna (dir. 2004:129) anges att särskilt fokus skall ägnas trygghetssystemen för egenföretagare i syfte att försäkringsvillkoren skall bli tydligare, enklare och mer förutsägbara.

Med hänvisning till det anförda avstyrker utskottet motionerna Sf270 yrkandena 1-4, Sf313, MJ508 yrkande 4, N398 yrkande 7, N413 yrkande 7 och A355 yrkande 15.

Konstnärers socialförsäkringsskydd

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden om konstnärers socialförsäkringsskydd.

Jämför reservation 12 (m, fp, kd, c).

Motioner

I motion Kr239 av Kent Olsson m.fl. (m) yrkandena 6 och 7 framhålls att det karakteristiska för konstnärsyrket är att det tar lång tid att etablera sig som konstnär och att inkomsterna är ojämna över tiden. För konstnärerna behövs därför mer individanpassade socialförsäkringssystem. För en konstnär som är

egenföretagare gäller i nuvarande system att sjukpenningen grundas på nettoinkomsten. Kostnader som t.ex. ateljéhyra ersätts således inte. Konstnären bör därför få möjlighet att komplettera sjukpenningen med en tilläggsförsäkring. Tilläggsförsäkringen skall även täcka inkomstförlust vid föräldraförsäkring, havandeskapspenning och arbetsskadeförsäkring. I yrkande 11 föreslås ett tillkännagivande om behovet av att utveckla försäkringsalternativ. Inbetalda egenavgifter bör i så fall tillfalla den försäkringslösning konstnären valt.

I motion Kr357 av Gunilla Tjernberg m.fl. (kd, m, fp, c) yrkande 1 anges att det krävs anpassningar av samhällets trygghetssystem så att de tar rimlig hänsyn till konstnärernas speciella arbetsvillkor och livssituation.

Utskottets ställningstagande

En särskild utredare har haft i uppdrag att kartlägga hur gällande trygghetssystem inom bl.a. socialförsäkringsområdet förhåller sig till konstnärlig verksamhet. I betänkandet *Konstnärerna och trygghetssystemen* (SOU 2003:21) anger utredaren bl.a. att analysen visar att merparten av de problem konstnärer möter i de olika trygghetssystemen ligger i tillämpningen och mera sällan i lagar och förordningar. Orsaken till problemen har att göra med en brist på samsyn och samordning av konstnärernas ärenden i de olika systemen. Bland annat därför borde stat och myndigheter på området överväga en mer samlad hantering av konstnärernas ärenden. I avsnittet om det generella välfärdssystemet och inkomstbortfallsprincipen anges att inkomstskillnaderna mellan konstnärer och konstnärskategorier är betydande, men för stora grupper av konstnärligt yrkesverksamma är inkomsterna låga. Det innebär att deras inkomstbortfall i händelse av sjukdom m.m. också är lågt – dvs. ersättningsnivåerna är låga. Detta grundproblem går i det stora hela inte att lösa i socialförsäkringssystemen, så länge inkomstbortfallsprincipen ligger fast. Utredaren konstaterar att alltför låga inkomster är ett kulturpolitiskt problem.

Utskottet vidhåller att inkomstbortfallsprincipen även fortsättningsvis bör gälla i socialförsäkringssystemet. Det är också utgångspunkten för den breda översyn av socialförsäkringarna som nu inleds (dir. 2004:129).

Utskottet vill emellertid även hänvisa till att regeringen i budgetpropositionen (utg.omr. 17, s. 47) anger att de statliga stöden och ersättningarna ger många yrkesverksamma konstnärer ekonomisk grundtrygghet och möjlighet att försörja sig på konstnärligt arbete. Fortfarande är det dock svårt för många etablerade konstnärer att försörja sig på sitt konstnärliga arbete. Därför är det enligt regeringen viktigt att utveckla konstnärernas arbetsmarknad.

I budgetpropositionen föreslås även satsningar för att möjliggöra en kompletterande ålderspension för de grupper inom institutionerna som har en lägre pensionsålder än den gängse, t.ex. dansare och sångare. Vidare har regeringen, i samråd med Vänsterpartiet och Miljöpartiet, nyligen aviserat ett antal nya pensionslösningar för de statligt stödda scenkonstinstitutionerna. Ytterligare medel skall tillföras för att täcka merparten av de ökade kostnaderna för pensionspremier. En grupp frilansande konstnärer omfattas numera av särskilda kompletterande avtalspensioner. Som ett led i arbetet att förbättra

konstnärers ekonomiska och sociala situation föreslås i budgetpropositionen även att Konstnärsnämnden får ett vidgat uppdrag inom sitt verksamhetsområde. Avsikten är att öka kunskapen om de generella trygghetssystemens utformning och tillämpning samt möjliggöra en stöd- och rådgivningsfunktion för konstnärer i frågor som rör trygghetssystemen.

Med det anförda avstyrker utskottet motionerna Kr239 yrkandena 6, 7 och 11 samt Kr357 yrkande 1.

Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp

Utgiftsområdet omfattar politikområdet Ersättning vid arbetsoförmåga som omfattar sjukpenning, rehabilitering, närståendepenning, aktivitets- och sjukersättning (f.d. förtidspension), handikappersättning samt ersättning vid arbets- och kroppsskador. Från och med 2005 omfattas även utgifterna för bostadstillägg till de personer som uppbär aktivitets- eller sjukersättning.

Även anslagen för socialförsäkringens administration ingår i detta område och avser t.o.m. utgången av 2004 Riksförsäkringsverket (RFV) och de allmänna försäkringskassorna och fr.o.m. 2005 den nya myndigheten Försäkringskassan.

Riksdagen har för budgetåret 2004, i enlighet med regeringens förslag, fastställt ramen för utgiftsområde 10 till 129 691 miljoner kronor (bet. 2004/05:FiU1, rskr. 2004/05:47).

Ramen är beräknad att kunna innefatta kostnader med anledning av en återgång till 14 dagars sjuklöneperiod samt en återgång till en sjukpenning som motsvarar 80 % av SGI i enlighet med förslag av regeringen i proposition 2004/05:21 Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro. Dessa förslag behandlas samtidigt av utskottet i betänkande 2004/05:SfU5.

19:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 19:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m. Därmed bör riksdagen avslå motionsyrkanden om annan medelsanvisning till anslaget.

Riksdagen bör även avslå motionsyrkanden om bl.a. information om sjukförsäkringens syfte, läkarnas roll i sjukskrivningsprocessen, studier vid sjukskrivning, flexibel sjukpenning, samverkan i rehabiliteringen och andra rehabiliteringsfrågor, närståendepenning och SGI.

Jämför reservationerna 13 (kd), 14 (m, fp, kd, c), 15 (m), 16 (kd), 17 (fp), 18 (kd), 19 (mp), 20 (m), 21 (m), 22 (m), 23 (m), 24 (m),

25 (kd), 26 (m, fp), 27 (kd), 28 (c), 29 (v), 30 (m), 31 (m), 32 (fp), 33 (kd, c), 34 (fp, kd, c), 35 (m, fp, kd, c), 36 (fp), 37 (kd), 38 (c), 39 (fp), 40 (c) och 41 (v, mp).

Gällande ordning

Enligt sjuklönelagen, SjLL, har arbetstagare under de första 21 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.

För den första dagen i sjuklöneperioden betalas ingen ersättning (karensdag). För de återstående dagarna behåller den anställda 80 % av lön och andra anställningsförmåner.

Antalet karensdagar är begränsat till tio under en tolv månadersperiod (allmänt högriskskydd). För en arbetstagare som lider av sjukdom som kan antas medföra ett större antal sjukperioder med sjuklön under en tolv månadersperiod kan försäkringskassan besluta om s.k. särskilt högriskskydd. Då utges sjuklön för första dagen och arbetsgivaren får ersättning från sjukförsäkringen. Vidare gäller ett utökat 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 utges inte sjuklön för karensdag.

Med anledning av beslut om förlängning av sjuklöneperioden fr.o.m. den 1 juli 2003 från 14 till 21 dagar har även beslutats om ett obligatoriskt högkostnadsskydd mot sjuklönekostnader för arbetsgivare som har en årlig lönesumma som högst uppgår till 160 prisbasbelopp.

Efter sjuklöneperioden utges sjukpenning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL). Sedan den 1 juli 2003 utgör sjukpenningen 80 % av 97 % av SGI, vilket motsvarar 77,6 % av hel SGI. Om den sjukskrivne är arbetslös kan dock sjukpenning utgå högst med det belopp som motsvarar det högsta beloppet inom arbetslöshetsförsäkringen (för närvarande 521 kr/dag). För den som inte omfattas av SjLL, t.ex. egenföretagare och uppdragstagare, utges sjukpenning enligt AFL från sjukperiodens början. Sjukpenning utges dock inte för den första dagen i sjukperioden (karensdag). Antalet karensdagar är begränsat till högst tio under en tolv månadersperiod.

SGI är den årliga inkomst i pengar som en försäkrad kan antas komma att tills vidare få för eget arbete, antingen som arbetstagare 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 % av prisbasbeloppet. Vid beräkning av SGI bortses från inkomster som överstiger 7,5 prisbasbelopp.

Försäkringskassan har sedan 1992 års rehabiliteringsreform ett ansvar för att samordna samhällets resurser för att återge en sjukskriven person möjlighet att förvärvsarbeta.

Arbetsgivaren har i första hand ansvaret för att uppmärksamma och utreda sina anställdas behov av rehabilitering och att åtgärder kommer till stånd. Från och med den 1 juli 2003 är arbetsgivarens rehabiliteringsutredning obligatorisk.

Rehabiliteringsersättning utges under vissa förutsättningar när en försäkrad, vars arbetsförmåga till följd av sjukdom är nedsatt med minst en fjärdedel, deltar i en arbetslivsinriktad rehabilitering. Rehabiliteringsersättning består av rehabiliteringspenning, som utges med 80 % av SGI, och ett särskilt bidrag. För samverkan, köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster och arbetstekniska hjälpmedel m.m. avsätts särskilda medel.

Närståendepenning utges enligt lagen (1988:1465) om ersättning och ledighet för närståendevård till den som avstår från förvärvsarbete för att vårda en närstående svårt sjuk person. Ersättning kan utges även om vården sker på sjukvårdsinrättning. Antalet ersättningsdagar är begränsat till 60 dagar för varje person som vårdas. För vård av en person som fått hiv-infektion genom smitta av blod eller blodprodukter inom den svenska sjukvården gäller rätten till ersättning under 240 dagar. Antalet dagar räknas för den person som vårdas. Närståendepenning utges med 80 % av SGI och kan utges som hel, halv eller fjärdedels förmån.

I juni 1994 infördes lagen (1994:566) om lokal försöksverksamhet med finansiell samordning mellan socialförsäkring, hälso- och sjukvård och socialtjänst (Socsam). Socsam innebär att de medverkande huvudmännen bildar en gemensam politisk ledning med ansvar för verksamheter inom socialförsäkring, hälso- och sjukvård och socialtjänst. Syftet är att uppnå en effektivare resursanvändning genom att skapa formella förutsättningar för huvudmännen att prioritera samordnade insatser över sektorsgränserna. Genom beslut förra året förlängdes försöksverksamheten med vissa begränsningar till utgången av 2006.

Enligt 18 kap. 2 § AFL får försäkringskassan sedan den 1 januari 1998 träffa överenskommelse om frivillig samverkan med kommun, landsting och länsarbetsnämnd i syfte att stödja dem som behöver särskilda insatser inom rehabiliteringsområdet (Frisam). Syftet är att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser. De enskilda aktörerna själva skall besluta om att bedriva samverkan utifrån lokala förutsättningar och behov. Frisam är inte någon försöksverksamhet utan en permanent samverkansform. Samordning kan ske mellan två eller flera parter.

Från och med den 1 januari 2004 gäller lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser mellan allmän försäkringskassa, länsarbetsnämnd, kommun och landsting. Finansiell samordning kan ske frivilligt mellan en försäkringskassa, ett landsting, en länsarbetsnämnd samt en eller flera kommuner. Därigenom skall en effektiv resursanvändning underlättas. Den finansiella samordningen skall bedrivas genom ett fristående samord-

ningsorgan, var de samverkande parterna är representerade. Målgruppen för den finansiella samordningen utgörs av människor som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser från flera av de samverkande parterna för att uppnå eller förbättra sin förmåga till förvärvsarbete.

Genom de ändrade förutsättningarna för finansiering av samverkansinsatser, i enlighet med proposition 2002/03:2, disponerar försäkringskassorna fr.o.m. 2003 högst 5 % av sjukpenninganslaget (1,9 miljarder kronor 2003 och 1,8 miljarder kronor 2004) för samverkan inom rehabiliteringsområdet.

Propositionen

Sjukförsäkring

Från anslaget bekostas utgifter för sjukpenning, rehabilitering och närståendepenning inklusive statlig ålderspensionsavgift. Anslagsposten Rehabilitering har fr.o.m. år 2003 delats upp i två poster, Rehabiliteringspenning och Arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster m.m. Från och med 2003 finns ytterligare en anslagspost – Förnyelse av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

I budgetpropositionen föreslås att riksdagen för budgetåret 2004 till anslag 19:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m. anvisar ett ramanslag på 41 370,3 miljoner kronor.

Regeringen framhåller i propositionen att avsikten är att sjuklöneperiodens längd skall återställas till två veckor fr.o.m. den 1 januari 2005. Från samma datum skall inte heller sjukpenningen beräknas på en SGI multiplicerad med faktorn 0,97. Anslaget har av denna anledning justerats upp med 2 340 miljoner kronor.

Det nationella målet för ökad hälsa i arbetslivet lyder fr.o.m. 2003: Frånvaron från arbetslivet på grund av sjukskrivning skall i förhållande till 2002 halveras fram till 2008. Parallellt skall antalet nya aktivitets- och sjukersättningar minska och hänsyn tas till den demografiska utvecklingen under perioden.

I propositionen anges att orsakerna till att sjukfrånvaron har ökat kraftigt sedan 1997 är komplexa och omdiskuterade. De undersökningar och den forskning som hittills redovisats på området visar att det finns ett flertal orsaker till utvecklingen. De viktigaste som har pekats ut kan sammanfattas enligt följande: En åldrande arbetskraft, bristande incitament för arbetsgivare att vidta åtgärder för att minska sjukfrånvaron, hårdare krav i arbetslivet, sämre psykosocial arbetsmiljö, brister i arbetsgivarnas och försäkringskassornas rehabiliteringsarbete, långa väntetider inom hälso- och sjukvården, låga arbetslöshetstal samt förändrade attityder till sjukskrivning hos läkare, enskilda individer och arbetsgivare.

Vidare framhålls i propositionen att sjukfrånvaron i första hand är ett problem för den enskilde, men de senaste årens höga sjukfrånvaro har också haft betydande ekonomiska konsekvenser för samhället. Utvecklingen har inneburit en mycket hård belastning på socialförsäkringssystemen för sjukpenning samt sjuk- och aktivitetsersättning. Även om utvecklingen nu har vänt i fråga

om antalet sjukfall, fortsätter antalet personer som uppbär aktivitets- och sjukersättning att öka. Detta innebär att de samlade kostnaderna för sjukförsäkringen i stort sett ligger kvar på en hög nivå och alltså riskerar att tränga undan andra viktiga välfärdssatsningar. Därför är det angeläget att alla berörda parter bidrar för att ytterligare minska sjukskrivningarna och det är också en av regeringens högst prioriterade frågor.

Sjukfrånvaron är mycket ojämnt fördelad. Kvinnor har väsentligt högre sjukfrånvaro än män. Äldre har högre sjukfrånvaro än yngre. Sjukskrivning är vanligare bland arbetslösa och de som upprepade gånger varit arbetslösa. Det finns också stora skillnader mellan regioner, med högre sjukfrånvaro i de nordliga länen jämfört med de flesta län söderöver. Vissa branscher utmärks av mer sjukfrånvaro och låg utbildningsgrad och låga lönenivåer tenderar att samvariera med sjukfrånvaron. Den höga sjukfrånvaron bland unga män och både yngre och äldre kvinnor är särskilt oroande. Det måste finnas möjlighet att kombinera arbete med familj och fritid. Ledarskap och arbetsorganisation är av avgörande betydelse på de enskilda arbetsplatserna. De anställda måste känna delaktighet i arbetet och jämställdheten måste stärkas både på arbetsplatserna och utanför för att möjliggöra deltagande i arbetslivet på lika villkor.

Under 2003 gjordes stora satsningar för att komma till rätta med den fortsatt höga frånvaron i arbetslivet på grund av sjukdom. Bland annat genomfördes från den 1 juli 2003 förändringar i sjukförsäkringen i syfte att öka precisionen vid sjukskrivning (prop. 2002/03:89). En viktig utgångspunkt har varit att den återstående arbetsförmågan bör tas till vara i ökad utsträckning. Uppmärksamheten bör vara riktad på den arbetsförmåga som den försäkrade har – inte på arbetsoförmågan. Underlagen för beslut om sjukskrivning skall bli bättre och utbildningen i försäkringsmedicin förstärkas och försäkringsläkarna skall bli fler. Vidare skall försäkringskassan vid behov begära att en försäkrad deltar i ett avstämningsmöte för bedömning av det medicinska tillståndet, arbetsförmågan samt behovet av och möjligheterna till rehabilitering. Dessa regeländringar har enligt RFV bl.a. inneburit en större aktivitet hos försäkringskassorna, främst genom att man tidigare i sjukfallen strävar efter ett adekvat beslutsunderlag. Detta förändringsarbete har således påbörjats under 2003 och regeringen bedömer och utgår ifrån att effekterna av detta arbete kommer att få fullt genomslag under 2004 och kommande år.

Antalet nettodagar med sjukpenning minskade 2003 för första gången sedan 1997. Minskningen under detta år jämfört med 2002 uppgick till 4,3 %. Under första halvåret 2004 har antalet nettodagar minskat med 13 % jämfört med motsvarande tid 2003. Den nedåtgående trenden av antalet nettodagar har således förstärkts.

Regeringen framhåller att utvecklingen inom området dock är fortsatt oroande, framför allt med hänsyn till det fortsatt stora antalet långtidssjukskrivna som finns. Dessa sjukfall genererar stora kostnader för försäkringen eftersom de står för en stor andel av de utbetalda nettodagarna med sjukpenning. I

slutet av maj 2004 hade totalt 122 000 personer varit sjukskrivna längre tid än ett år.

Arbetet med att minska kostnaderna för ohälsan fortsätter och kan komma att intensifieras om det är nödvändigt. Den fortsatta inriktningen på politiken är bl.a. att fullfölja arbetet mot ohälsan i arbetslivet med ytterligare åtgärder inom bl.a. ramen för både 11-punktsprogrammet och de delar i 121-punktsprogrammet som rör arbetslivet. Vidare ges RFV i uppdrag att i samråd med Socialstyrelsen utforma försäkringsmedicinska riktlinjer för sjukskrivning. En särskild utredare ges i uppdrag att göra en översyn av arbetsgivarens rehabiliteringsansvar och därvid även utreda i vilka fall som Försäkringskassan skall kunna köpa arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster. Frågan om att införa drivkrafter för hälso- och sjukvården för att minska sjukskrivningarna skall utredas. Regeringen lämnar förslag om drivkrafter för minskad sjukfrånvaro. I detta ingår förslag om förkortade tidsfrister för rehabiliteringsplaner och avstämningssammanträden samt om efterkontroll av beviljade sjukersättningar som inte är tidsbegränsade. Olika informations- och utbildningsinsatser görs under hösten. Den nya sammanhållna statliga myndigheten för socialförsäkringens administration införs. Försäkringskassan kommer under 2005 att få behålla den resursförstärkning av administrationen för arbetet mot ohälsan som infördes 2003 samt få ett resurstillskott för administrativa kostnader med anledning av förslaget om Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro.

Rehabilitering

Regeringen framhåller att av de sjukfall som varat längre än ett år och som avslutades under 2003 övergick cirka hälften till sjuk- och aktivitetsersättning och att det är oroväckande att återgång i arbete från långvarig sjukskrivning sker i alltför liten utsträckning. Socialförsäkringsadministrationens arbete med att förkorta sjukperioderna och återföra sjukskrivna till arbetslivet behöver förbättras.

Visserligen har resultaten inom verksamhetsområdet Åtgärder mot ohälsa förbättrats jämfört med 2002. Antalet sjukskrivna som varit aktuella för samordnad rehabilitering har ökat. Av dessa har ca 69 % ökat sin arbetsförmåga sex månader efter avslutad rehabilitering, vilket innebär att RFV:s riksmål på 65 % har uppnåtts. Det är dock fortfarande alltför många sjukskrivna som är passivt sjukskrivna utan att delta i, eller få erbjudande om, någon form av rehabiliteringsåtgärd. Endast 8–10 % av dem som har varit sjukskrivna mer än 60 dagar har försäkringskassan funnit vara i behov av samordnad rehabilitering. Dessutom är det alltför få av de sjukskrivna som vet vem som är deras kontaktperson på försäkringskassan, knappt hälften (49 %) av männen och 59 % av kvinnorna. Dessa resultat är oacceptabla med tanke på de resurser som tillförts socialförsäkringsadministrationen för arbetet mot ohälsan.

Arbetsgivarens ansvar för de anställdas rehabilitering är centralt. För att förtydliga detta ansvar har reglerna ändrats så att arbetsgivaren alltid har skyldighet att utreda en arbetstagares behov av rehabiliteringsåtgärder. Rehabiliteringsutredningen skall lämnas till försäkringskassan senast när sjukfallet

pågått i åtta veckor. Under hösten 2004 avser regeringen att lämna förslag som innebär att försäkringskassan skall, senast två veckor efter det att arbetsgivarens rehabiliteringsutredning kommit till försäkringskassan, upprätta en rehabiliteringsplan om det är aktuellt med arbetslivsriktad rehabilitering.

Regeringen vill också betona vikten av att de gemensamma metoder som RFV och försäkringskassorna har tagit fram, och som syftar till att regelmässigt informera Arbetsmiljöverket om de arbetsgivare som inte genomför rehabiliteringsutredningar, tillämpas i hela landet.

Avstämningsmötet, där den sjukskrivne, försäkringskassan, arbetsgivaren och läkaren möts, är av central betydelse för att klarlägga förutsättningarna för arbetsåtergång och planera de insatser som behöver vidtas. Avstämningsmöten har dock ännu inte kommit i gång i önskad omfattning. Det beror på att arbetsmetoden ännu inte har etablerats på försäkringskassorna. Regeringen vill betona vikten av RFV:s arbete med att under 2004 mer kraftfullt etablera avstämningsmötet som arbetsmetod på försäkringskassorna.

Under 2003 har försäkringskassorna i ökad utsträckning använt de medel som får användas för köp av arbetslivsriktade rehabiliteringstjänster. Jämfört med 2002 har köpen ökat med 239 miljoner kronor till drygt 803 miljoner kronor. Cirka 475 miljoner kronor har lagts på köp av utredningar och resterande har använts för aktiva rehabiliteringsåtgärder. De resurser som tillförts försäkringskassorna för att anställa personer som kan arbeta med den samordnade rehabiliteringen bör delvis kunna förklara den ökade användningen av dessa medel.

Huvuddelen av medlen för köp av arbetslivsriktade rehabiliteringstjänster används för att utreda arbetsförmågans nedsättning och för att kartlägga möjligheterna till arbetslivsriktad rehabilitering. Det andra användningsområdet är aktiva rehabiliteringsåtgärder. Regeringen anser att medlen framför allt bör användas för utredningar. Att finansiera åtgärder, såsom t.ex. arbets träning och utbildning, som kan genomföras inom eller i anslutning till den egna verksamheten är arbetsgivarens ansvar. Det bör därför övervägas att försäkringskassans medel endast får användas för köp av åtgärder till personer som inte antas kunna återgå till sin ordinarie arbetsgivare. Regeringen avser att närmare utreda denna fråga.

En förnyelse av den arbetslivsriktade rehabiliteringen har inletts. Regeringen har givit Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS) och RFV i uppdrag att inleda en förnyelse av den arbetslivsriktade rehabiliteringen genom metodutveckling dels vad avser tidig fördjupad bedömning av arbetsförmågan och behovet av rehabilitering, dels vad avser försäkringskassornas handläggning av sjukfall och rehabiliteringsärenden. Därtill genomförs en pilotverksamhet med en samordnad organisation mellan försäkringskassan och arbetsförmedlingen för sjukskrivna arbetslösa (FAROS). Vidare lämnade AMS och RFV ett förslag i juni 2003 att regeringen skall ge AMS ett tydligt uppdrag och resurser för att bedriva en verksamhet för arbetslösa sjukskrivna och sjukskrivna med en anställning som de inte kan återgå till. Även de som efter att ha uppburit sjuk- eller aktivitetssättning återfått arbetsförmågan skall

kunna erbjudas stöd. Regeringen beslutade i december 2003 att ge AMS och RFV ett kompletterande uppdrag med syfte att underlätta för långtidssjukskrivna, som har ett arbete som de inte kan återgå till, att åter komma i arbete. Uppdraget innebär att myndigheterna inom ramen för den pågående pilotverksamheten FAROS skall pröva och utveckla en samordnad organisation för arbetslivsinriktad rehabilitering för sjukskrivna med en anställning som de inte kan återgå till samt därvid pröva ett särskilt anställningsstöd för långtidssjukskrivna. Arbetet skall bedrivas t.o.m. den 31 december 2004.

Den lag om finansiell samordning som trädde i kraft den 1 januari 2004 ger försäkringskassa, länsarbetsnämnd, kommun och landsting nya möjligheter i arbetet med personer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser för att uppnå eller förbättra sin förmåga till förvärvsarbete. I den nya socialförsäkringsmyndigheten kommer försäkringsdelegationerna att ges en viktig roll i denna samordning. Lagen om finansiell samordning har dock ännu inte börjat tillämpas. Enligt vad regeringen erfarit pågår däremot runtom i landet diskussioner mellan lokala och regionala parter om att bedriva finansiell samordning. Regeringen vill betona de möjligheter som den finansiella samordningen ger och kommer noga att följa detta arbete.

Motioner med anslagseffekt budgetåret 2005

Moderaterna

Per Westerberg m.fl. (m) begär i motion Sf347 yrkande 10 i denna del att riksdagen anvisar 15 750 miljoner kronor mindre än vad regeringen föreslagit. I samma motion yrkande 2 begärs att SGI skall beräknas på ett genomsnitt av de senaste 24 månadernas inkomst. Motionärerna anser att det är mer rimligt att ersättningen grundas på inkomst man faktiskt haft än på en förväntad inkomst samt att det är mer rättvist för den som har ojämna inkomster att grunda ersättningen på 24 i stället för 12 månaders inkomst.

I motionen yrkande 1 begärs att en andra karensdag införs. Högriskskyddet i sjuklönen skall omfatta även denna karensdag. Vidare begärs i motionen yrkandena 4 och 5 att ersättningsnivån i sjukförsäkringen skall sänkas dels till 75 % av SGI från den 15:e till den 182:a sjukdagen, dels till 65 % av SGI fr.o.m. den 183:e sjukdagen. Motionärerna framhåller att det måste finnas en tydlig självrisk för att försäkringen inte skall överutnyttjas.

Slutligen begär motionärerna i yrkande 7 ett tillkännagivande om att sjukskrivningarna på grund av trafikolyckor skall överföras från den allmänna sjukförsäkringen till den obligatoriska trafikskadeförsäkringen.

Folkpartiet

I motion Sf403 yrkande 13 i denna del av Bo Könberg m.fl. (fp) begärs att riksdagen anvisar 2 620 miljoner kronor mindre än vad regeringen föreslagit.

I motionen yrkande 2 begärs ett beslut om en utvidgad lag om finansiell samordning mellan allmän försäkringskassa, hälso- och sjukvård, kommun och länsarbetsnämnd med bl.a. mer lokala initiativ, kortare väntetider och kortare sjukskrivningstider och utan hinder för samordningen. Även i motion

So612 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) begärs ett tillkännagivande med denna innebörd.

Vidare begärs i motion Sf403 yrkandena 3, 9 och 11 att en försöksverksamhet inleds under 2005–2007 i några landstingsområden varvid statsbidragen till sjukvården ökas med ett belopp motsvarande 20 % av statens sjukpenningkostnad samtidigt som landstingen övertar ett delansvar för 20 % av sjukpenningkostnaderna. Vidare anser motionärerna att huvudregeln bör vara att sjukpenningen bortfaller om den försäkrade nekar till rehabilitering. Slutligen begärs en begränsning av behörigheten för en läkare med viss specialistutbildning att för längre tids sjukpenning skriva sjukintyg som grundas på diagnoser inom en annan medicinsk specialitet.

I motion So357 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) begärs i yrkande 7 att närståendepenning från den 1 januari 2005 skall kunna betalas ut i upp till 120 dagar.

Kristdemokraterna

Sven Brus m.fl. (kd) begär i motion Sf359 yrkande 26 i denna del att riksdagen anvisar 4 460 miljoner kronor mindre än vad regeringen föreslagit.

I samma motion yrkande 8 och 10 liksom även i motion A353 yrkande 8 av Annelie Enochson m.fl. (kd) begärs att en ny rehabiliteringsförsäkring införs i enlighet med den modell som föreslagits av Gerhard Larsson i utredningsbetänkandet SOU 2000:78, och med *en* offentlig aktör. Motionärerna anser att det är viktigt att reformen får genomslag så fort som möjligt. Framgångsrik rehabilitering är mycket lönsam samhällsekonomiskt. Riksdagen bör fatta ett principbeslut och ge regeringen i uppdrag att påbörja erforderligt lagstiftningsarbete.

I motion Sf359 yrkandena 9, 20, 23 och 24 begärs att regeln om att en rehabiliteringsutredning alltid skall göras av arbetsgivarna upphör till förmån för införandet av rehabiliteringsförsäkringen. Därtill bör ytterligare en karensdag införas med bibehållet högriskskydd på 10 dagar. Arbetsgivaravgiften skall i stället höjas för företagen med 0,28 procentenheter. Vidare begärs ett tillkännagivande om finansiell samordning. Den nuvarande lagen om finansiell samordning begränsar möjligheterna till samordning och förhindrar värdefulla lokala initiativ. AMS måste vara mer delaktig. Kristdemokraternas förslag till rehabiliteringsförsäkringen har ett individperspektiv som nu saknas. Motionärerna anser även att en ny modell för trafikförsäkringen bör införas som innebär att samtliga personskadekostnader i samband med trafikolyckor förs över från sjukförsäkringen till trafikförsäkringen fr.o.m. den 1 juni 2005.

Slutligen begär motionärerna i yrkande 22 att SGI skall beräknas på ett genomsnitt av de senaste två årens inkomster. Skattepliktiga förmåner samt semesterersättning skall även vara SGI-grundande.

Centerpartiet

Birgitta Carlsson m.fl. (c) begär i motion Sf369 yrkande 1 i denna del att riksdagen anvisar 7 100 miljoner kronor mindre än vad regeringen föreslagit. Motionärerna framhåller minskade sjukpenningkostnader med anledning av satsningar på rehabilitering och en historisk beräkning av SGI. I samma motion yrkande 3 begärs att av anslaget skall 2,4 miljarder kronor användas till rehabilitering och finansiell samordning. I yrkande 5 begärs att 200 miljoner kronor flyttas från anslaget till utgiftsområde 15 för finansiering av lönebidrag som ses som ett bra komplement till andra former av rehabilitering.

I samma motion yrkandena 2 och 4 begärs att en rehabiliteringsgaranti införs, som bl.a. innebär att en obligatorisk läkarundersökning genomfås, en rehabiliteringsplan upprättas samt att sjukpenning växlas mot rehabiliteringsersättning efter vissa tidsfrister. Den försäkrade skall även ha en kontaktperson – en s.k. rehabiliteringslots. Om rehabiliteringsgarantin inte uppfylls skall den försäkrade inom vissa ramar få kostnadstäckning för adekvata rehabiliteringstjänster som skall kunna köpas av t.ex. privata aktörer.

Slutligen begärs i yrkandena 6, 7 och 8 att SGI skall beräknas på genomsnittet av de 24 senaste månaderna, att ersättningsnivån i sjukförsäkringssystemet sänks till 70 % av SGI med undantag för personer med försörjningsansvar för barn under 18 år samt att karensdagen skall motsvara en hel dags arbete.

Övriga motioner

Sjukförsäkringsfrågor

Sven Brus m.fl. (kd) begär i motion Sf359 yrkande 3 ett tillkännagivande om ett vidgat perspektiv på ohälsans orsaker. Motionärerna framhåller – utan att förringa arbetsplatsens betydelse – att det finns ett flertal orsaker till den ökade sjukfrånvaron och att människors svårigheter att få hela livspusslet att gå ihop skapar en betydande del av ohälsan.

Per Westerberg m.fl. (m) begär i motion Sf347 yrkande 6 att fr.o.m. den 1 januari 2006 skall summan av sjukpenning och avtalsersättningar inte kunna överstiga 85 % av lönen de första sex frånvaromånaderna och 75 % av lönen för tid därefter. Motionärerna framhåller att ökade ekonomiska incitament för den enskilde behövs.

Fredrik Reinfeldt m.fl. (m) begär i motion Sf357 yrkandena 1, 5, och 6 olika tillkännagivanden. Motionärerna anser att sjukdom skall bedömas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet i syfte att sjukskrivning endast skall tillåtas vid sjukdom. Vidare skall skyldighet för den sjukskrivne att intyga nedsatt arbetsförmåga återinföras. Deltidssjukskrivning bör även göras mer flexibel. Det bör således vara möjligt att bl.a. vara sjukskriven endast en timme om dagen eller från vissa arbetsuppgifter eller genom att vara på jobbet på heltid men arbeta med halv arbetstakt. Det bör även vara möjligt att vara sjukskriven men genomgå utbildning. Vidare anser motionärerna att det behövs en förtydligad ansvarsfördelning för rehabilitering. Försäkringskassan skall därvid ha ansvaret för att en rehabiliteringsutredning

initieras och kommer till stånd. Slutligen framhåller motionärerna att forskningen visar att sänkta ersättningsnivåer ger minskad sjukfrånvaro.

I motion Sf403 yrkandena 7 och 10 begär Bo Könberg m.fl. (fp) två tillkännagivanden. Motionärerna anser att sjukskrivna som vill bör kunna pröva sin arbetsförmåga hos annan arbetsgivare med bibehållen sjukpenning. Vidare skall alla läkare utbildas i försäkringsmedicin. På sikt bör genomgången utbildning bli ett villkor för att få utfärda sjukintyg som tjänar som underlag för utbetalning av sjukpenning.

Sven Brus m.fl. (kd) begär i motion Sf359 yrkandena 14 och 16 två tillkännagivanden. Motionärerna anser att eftersom en förskjutning av attityderna till bl.a. sjukförsäkringen synes ha skett måste information om försäkringens syfte ges stort utrymme. Vidare framhåller motionärerna att sjukskrivningen måste bedömas ur ett helhetsperspektiv och att den intygslämnande läkaren så långt möjligt skall undvika heltidssjukskrivning. Vidare bör en tydligare koppling mellan läkarnas sjukskrivning och kostnadsansvaret finnas.

Frågan om att kunna kombinera deltidssjukskrivning med deltidstudier med studiemedel tas upp i flera motioner: Sf403 yrkande 6 av Bo Könberg m.fl. (fp), Ub441 yrkande 5 av Torsten Lindström m.fl. (kd), Ub389 yrkande 2 (delvis) av Mikaela Valtersson m.fl. (mp), Sf269 av Anita Sidén och Cecilia Magnusson (m), Sf296 av Kaj Nordquist (s), Sf382 av Johan Löfstrand och Louise Malmström (s) och Sf402 av Kurt Kvarnström och Barbro Hietala Nordlund (s).

Sven Bergström och Staffan Danielsson (c) framhåller i motion Sf292 att sjukskrivna bör kunna studera utan att förlora sjukpenningen därför att man därmed anses arbetsför.

I motion Sf388 av Louise Malmström och Fredrik Olovsson (s) begärs ett tillkännagivande om att ge fler långtidssjukskrivna möjlighet till utbildning som ett led i rehabiliteringen för att de snabbare skall kunna återvända till arbetslivet.

I motion Sf233 av Lilian Virgin och Carina Grönhagen (s) begärs ett tillkännagivande om samverkande åtgärder för att förstärka arbetslinjen. Motionärerna anser att det bör vara möjligt för en person som har partiell sjukersättning och som arbetat på resterande tid samt studerat, att vid arbetslöshet få arbetslöshetsersättning och samtidigt kunna bedriva fortsatta studier.

Vidare tas frågan om mer flexibla ersättnings-/sjukskrivningsnivåer upp i motionerna Sf359 yrkande 17 av Sven Brus m.fl. (kd), Sf225 av Helene Petersson (s), Sf238 av Sonja Fransson (s), Sf246 av Inger Lundberg m.fl. (s), Sf251 av Britt-Marie Lindkvist och Hillevi Larsson (s), Sf261 av Christina Nenes (s), Sf345 av Hans Hoff och Majléne Westerlund Panke (s) och Sf373 av Heli Berg (fp).

I motionerna Sf281 av Hillevi Larsson (s) och Sf408 av Barbro Hietala Nordlund och Anneli Särnblad (s) begärs att regeringen inför kommande prioriteringsdiskussioner överväger att ta bort karensdagen i sjukförsäkringen.

I motion Sf242 av Billy Gustafsson (s) begärs ett tillkännagivande om inrättande av s.k. försäkringsmedicinska kommittéer. Kommittéerna ska inte

hantera enskilda patientärenden utan vara ett forum för professionell normering och vägledning.

Jan Björkman m.fl. (s) anser i motion Sf294 att samordningen mellan arbetsgivarens och försäkringskassans ansvar vid utbetalning under sjukdom måste förbättras.

Carina Adolfsson Elgestam och Lars Wegendal (s) framhåller i motion Sf250 att åtgärder bör genomföras som förhindrar att försäkrade ställs utan ersättning på grund av den nya prövningen av rätten till sjukpenning. Motionärerna pekar på att försäkrade kan ha varit utan ersättning i flera veckor för att sedan fått ett beslut om avslag på sjukpenningen. Även Gunnar Sandberg (s) och Raimo Pärssinen (s) pekar på detta förhållande i motionerna Sf376 respektive Sf411.

I motionerna Sf349 av Siv Wittgren-Ahl (s) och Sf343 av Hans Hoff (s) framhålls vikten av att försäkringskassan och arbetsförmedlingen samverkar så att vissa personer inte "hamnar mellan stolarna" och varken får ersättning från arbetslöshets- eller sjukförsäkringen.

Lars Ohly m.fl. (v) anser i motion Sf389 yrkande 4 att regeringen bör uppdraga åt RFV och AMS att samordna myndigheternas begrepp avseende förmågan att kunna utföra arbete. Således använder RFV begreppet "arbetsförmåga" och AMS begreppet "arbetsför".

I motion Sf287 av Sten Tolgfors (m) yrkandena 1-3, 6, 7, 9, 11 och 12 begärs tillkännagivanden om olika faktorer som kan påverka sjuktalet. Motionären pekar på ökade möjligheter för människor att styra sina egna liv, förändrade attityder till sjukförsäkringen, myndigheters missbruk av förtidspensioneringen, god rehabilitering, åtgärder för att det inte skall löna sig att byta ersättningssystem, etablerande av enskilda alternativ inom offentligfinansierad verksamhet samt på ersättningsnivån och karensdagar i sjukförsäkringen. I yrkandena 4 och 13 framhåller motionären att dagens sjukskrivningar ger enorma välfärdsförluster för både enskilda och staten och att sjukskrivning endast skall användas då det är en del av en behandling och grundas på att arbetsförmågan av hälsoskäl är nedsatt.

Mona Jönsson (mp) anser i motion Sf383 att legitimerade psykologer och legitimerade sjukgymnaster bör ges möjlighet att sjukskriva. Hon framhåller att de inom sina specialistområden ofta har större möjligheter än läkare att bedöma behovet av sjukskrivning med avseende på rehabilitering och arbetsuppgifter.

Carina Moberg (s) anser i motion Sf301 yrkandena 1 och 2 att försöksverksamhet med rätt för sjukgymnaster att utfärda intyg om sjukskrivning bör inledas och att frågan om sjukgymnaster skall kunna utföra sjuk- och friskskrivningar bör utredas.

Ulla Wester (s) framhåller i motion Sf312 vikten av ett förstärkt könsperspektiv i nu pågående arbete med att halvera antalet sjukskrivna. Motionären anser att det kan finnas en risk för att kvinnor blir friskförklarade trots sjukdom.

Beträffande rätten till sjukpenning vid frivilliga icke medicinskt betingade skönhetsoperationer anser Nina Lundström och Martin Andreasson (fp) i motion Sf337 att det behövs en utredning som överväger en begränsning avseende denna rätt.

Lars Ohly m.fl. (v) anser i motion Sf389 yrkande 2 att taken i sjukförsäkringen bör höjas till tio basbelopp så fort statsfinanserna medger det. Motionärerna pekar bl.a. på att taket i föräldraförsäkringen kommer att höjas till detta belopp 2006.

Mikaela Valtersson m.fl. (mp) begär i motion Ub389 yrkande 2 i denna del ett tillkännagivande i syfte att förbättra studenters situation. Motionärerna anser att studiemedel skall jämföras med inkomst av förvärvsarbete. Det skall även vara möjligt att vara sjukskriven på deltid och studera på deltid med studiemedel. Långtidssjukskrivna bör även kunna studera med bibehållen sjukpenning.

Arbetsgivarnas kostnadsansvar

Per Westerberg m.fl. (m) begär i motion Sf347 yrkande 3 att ersättningsnivån i sjuklönen skall sänkas till 75 % av lönen fr.o.m. den 1 januari 2005.

Claes Västerteg (c) begär i motion Sf212 ett tillkännagivande om att arbetsgivare inte skall betala sjuklön vid sjukskrivning på grund av olyckor i samband med idrottsutövande och övriga fritidsaktiviteter. Sjuklön skall bara utges vid ordinär och arbetsrelaterad sjukfrånvaro.

Jan Emanuel Johansson (s) framhåller i motion Sf398 yrkande 1 att det bör införas ett högkostnadsskydd för arbetande med tidigare missbruksproblematik. Staten bör kunna betala arbetsgivares kostnader för sjukperioder i syfte att underlätta för nämnda personer att återgå i arbete. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att se över vilka grupper som bör omfattas av högkostnadsskyddet.

Rehabilitering

Maud Olofsson m.fl. (c) begär i motion So394 yrkande 7 att regeringen tillsetter en utredning angående mer tillåtande former för organisatorisk och finansiell samverkan mellan olika huvudmän och som gör det möjligt att samordna insatser kring individen, föra över resurser mellan myndigheter samt dela "vinster" som kan uppkomma genom de samordnade insatserna.

Sverker Thorén (fp) anser i motion Sf353 att Kalmar län bör ges möjlighet att fungera som försökslän för en i verklig mening finansiell samordning mellan sjukförsäkring och sjukvård.

Anita Brodén m.fl. (fp) anser i motion N401 yrkande 6 att Västra Götaland bör vara ett försökslän för den s.k. Bohusmodellen av finansiell samordning mellan försäkringskassan och vården.

I motion Sf308 begär Lennart Axelsson m.fl. (s) ett tillkännagivande om behovet av ökad samverkan mellan landsting, arbetsgivare och försäkringskassa så att de samlade resurserna som finns för rehabilitering av reumatiskt sjuka ger så bra effekt som möjligt.

Jan Ertsborn (fp) anser i motion Sf314 att det behövs regelförändringar så att statliga medel hos försäkringskassorna och arbetsförmedlingarna kan användas till att stödja de s.k. Fontänhusens verksamhet med rehabilitering av långtidssjuka.

Mats Berglind och Agneta Gille (s) framhåller i motion Sf332 att försäkringskassans regelverk bör förändras så att kassan kan delta som likvärdig part med landsting och kommuner i samverkan kring särskilt rehabiliteringsboende av unga hjärnskadade.

Gunnar Nordmark (fp) framhåller i motion Sf372 att ansvaret mellan olika myndigheter och arbetsgivare för den enskildes rehabilitering måste göras tydligare och möjligheterna till finansiell samordning bli bättre.

I motion Sf392 av Catherine Persson (s) begärs ett tillkännagivande om behovet av ökad samverkan mellan olika huvudmän. Motionären anser att de olika huvudmännen bör anta gemensamma målsättningar med innebörden att aktivt verka för ökad samverkan på alla nivåer. Regeringen bör även överväga att förtydliga uppdraget till AMS och RFV i syfte att öka samverkan mellan berörda myndigheter såväl centralt som lokalt.

I motion Sf409 av Berit Högman (s) framhålls att det inte finns utrymme för myndigheterna att arbeta med att ge långtidssjukskrivna en ny chans på arbetsmarknaden. Motionären anser att myndigheternas direktiv och mål bör stödja samarbets- och samverkansformer för att uppnå verkliga resultat för den enskilde individen.

I två motioner tas frågan om punktskriftsundervisning upp. Marietta de Pourbaix-Lundin anser i motion Sf202 att det måste fastställas var ansvaret skall ligga för att ge vuxna synskadade undervisning i punktskrift och att finansieringsfrågan måste lösas på ett permanent sätt. Kaj Nordquist (s) begär i motion Sf256 ett tillkännagivande om punktskriftsundervisning och rehabiliteringsersättning. Han anser att särskilt bidrag för kost och logi vid punktskriftsutbildning bör kunna utges längre än 30 dagar.

Heli Berg (fp) framhåller i motion Sf325 att frågan om ekonomiskt stöd till personer som till följd av nödvändig vidareutbildning av ledarhund drabbas av kostnader eller förlorad arbetsinkomst bör utredas.

I motion Sf219 av Chatrine Pålsson och Sven Brus (kd) begärs ett tillkännagivande om att inrätta en delegation mot stress och utbrändhet. Motionärerna anser att det finns behov av att föra samman dem som har kunskap från olika håll i dessa frågor i en delegation.

Siw Wittgren-Ahl (s) framhåller i motion Sf234 vikten av att skapa en arbetsmarknad med plats för äldre och för personer med nedsatt arbetsförmåga.

Ana Maria Narti (fp) begär i motion Sf236 yrkande 1 en översyn av reglerna om försäkringskassans köp av rehabiliteringstjänster. Detta med anledning av att kassan numera köper färre behandlingar för rehabilitering och i stället fler utredningar. I yrkande 2 begär hon ett tillkännagivande om instruktioner, regleringsbrev och riktlinjer för verksamheten hos RFV och försäkringskassorna. Hon anser att dessa bör utgå från patienternas behov. Slut-

ligen begärs i yrkande 5 att den systematiska diskrimineringen av människor som saknar ansvar arbetsgivare för rehabiliteringen bör stoppas.

Billy Gustafsson (s) begär i motion Sf241 ett tillkännagivande om behovet av att överväga en regelförändring så att sanktionsmöjligheter kan vidtas gentemot arbetsgivare som inte fullgör sitt rehabiliteringsansvar.

Lennart Axelsson m.fl. (s) begär i motion Sf247 att ytterligare åtgärder bör övervägas för att påskynda tidiga rehabiliteringsinsatser. Till exempel bör rehabiliteringsutredningen starta så tidigt som möjligt.

Barbro Hietala Nordlund och Anneli Särnblad (s) framhåller i motion Sf254 att arbetsgivaransvaret inte fungerar för personer med bestående funktionshinder. De begär därför en översyn av gällande regelverk och ansvarsfördelning för att arbetstagare med funktionshinder skall tillförsäkras en adekvat intensivträning och förebyggande rehabilitering.

I motion Sf272 av Lena Adelsohn Liljeroth m.fl. (m, fp, kd, c) framhåller motionärerna att möjligheterna till rehabilitering av vissa långtidssjuka med behov av långvariga rehabiliteringsinsatser delvis har försämrats. Åtgärder bör vidtas för att rehabilitering skall kunna genomföras även i de fall denna kräver lång tid.

Ann-Marie Fagerström (s) begär i motion Sf293 ett tillkännagivande om en sammanhållen återkommande rehabilitering för alla och inte bara för dem som har anknytning till yrkeslivet.

I motion Sf371 Pär Axel Sahlberg och Barbro Hietala Nordlund (s) begärs ett tillkännagivande om att analysera situationen för dem som inte kommer in i välfärdssystemen och därför blir utan adekvata insatser. Motionärerna framhåller att även sjuka, s.k. nollplacerade, har rätt till adekvata rehabiliteringsåtgärder m.m.

Rigmor Stenmark (c) begär i motion Sf307 ett tillkännagivande om att en översyn görs av sjukförsäkringssystemet så att whiplashskadade garanteras ekonomisk ersättning vid rehabilitering.

Närståendepenning

I motion So357 yrkande 8 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) begärs att regeringen återkommer med förslag till vidgade möjligheter att få närståendepenning i form av lägre krav på den närståendes sjukdom och vidgning av den berättigade kretsen.

Ulla Hoffmann m.fl. (v) begär i motion Sf274 att en närstående till en person som smittats av hiv skall ha rätt till 240 dagars vårdtid oavsett orsaken till infektionens uppkomst.

Rigmor Stenmark och Annika Carlsson (c) anser i motion Sf249 att dagens system avseende anhörigbidraget behöver ses över så att stöd kan ges till fler anhöriga som är beredda att stötta och hjälpa i livets olika skeenden, och inte bara i livets slutskede.

Utskottets ställningstagande

Utskottet redovisar i de olika avsnitten om arbetsgivarnas kostnadsansvar, sjukpenningförsäkringen, rehabilitering m.fl. frågor dels skälen för utskottets ställningstaganden till motionsyrkanden som har betydelse för medelsanvisningen, dels utskottets ställningstaganden till övriga motionsyrkanden. Utskottets ställningstaganden till motionsyrkanden med betydelse för medelsanvisningen liksom till regeringens förslag till medelsanvisning redovisas nedan i avsnittet Förslag rörande medelsanvisning till anslag 19:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Sjukpenningförsäkringen

Sjukfrånvaron och kostnaderna härför har ökat dramatiskt under senare år. Det har särskilt varit de långa sjukfallen (365 dagar eller mer) som har ökat. Även antalet personer med aktivitets- och sjukersättning (tidigare förtidspension) har ökat påtagligt.

Utskottet har vid flera tillfällen, senast i yttrande 2004/05:SfU1y till finansutskottet, konstaterat att orsakerna till sjukfrånvaron är komplexa med flera faktorer som samspelar och att någon enkel lösning på problemet inte står att finna. Förutom de av regeringen ovan framförda faktorerna har utskottet även lyft fram faktorer som ersättningssystemens utformning, läkarnas roll i sjukskrivningsprocessen och verkningar av saneringen av statsfinanserna som ägde rum under 1990-talet.

Med det anförda avstyrker utskottet motion Sf359 yrkande 3.

Beträffande sjukdomsbegreppet enligt AFL noterar utskottet att sjukpenning i princip inte skall kunna utges i andra fall än vid medicinsk nedsättning av arbetsförmågan. I praxis har dock i vissa begränsade fall godtagits att sjukpenning kan utgå vid tillstånd som är jämställda med sjukdom, som exempelvis störningar under graviditet och sorgtillstånd. Vidare anges i 3 kap. 7 § AFL att vid bedömningen av om sjukdom föreligger skall bortses från arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala och liknande förhållanden. Sjukförsäkringsutredningen har i sitt slutbetänkande (SOU 2000:121 s. 163 och 164) inte funnit anledning att lämna något förslag om ett inskränkande sjukdomsbegrepp. Enligt utskottets mening medför även de under våren 2003 av riksdagen beslutade åtgärderna för att öka precisionen i sjukskrivningsprocessen att tillämpningen av sjukdomsbegreppet blir mer korrekt. Utskottet noterar även att utredningen om översyn av socialförsäkringarna skall se över frågan om det under senare år skett en glidning i tillämpningen av sjukdomsbegreppet såväl hos läkare och patienter som inom socialförsäkringsadministrationen, dvs. om sjukskrivning blivit ett allt mer accepterat sätt att hantera press och påfrestningar som drabbar människor i livets olika skeden.

Utskottet kan därmed, i likhet med sitt ställningstagande i betänkande 2003/04:SfU1, inte ställa sig bakom en förändring av gällande sjukdomsbegrepp. Med det anförda avstyrks motionerna Sf357 yrkande 1 i denna del och Sf287 yrkande 13.

Utskottet har dock i betänkande 2003/04:SfU1 uttalat att utskottet kunnat förstå motionärernas betänkligheter beträffande det förhållandet att ersättning kan utbetalas vid inte medicinskt betingade skönhetsoperationer och liknande ingrepp. Utskottet förutsatte dock att även denna fråga skulle rymmas i regeringens fortsatta överväganden om åtgärder som syftade till att minska sjukpenningkostnaderna m.m. Utskottet vidhåller sitt ställningstagande. Motion Sf337 får därmed anses tillgodosedd och avstyrks därför.

Beträffande frågan om en särskild försäkrans har RFV:s uppföljningar visat att en sådan inte tillför ärendet några nya uppgifter utöver dem som redan finns. Från och med den 1 juli 2003 upphörde skyldigheten för en försäkrad att vid en viss tidpunkt inkomma med en skriftlig särskild försäkrans. I stället skall en sådan försäkrans ges in om försäkringskassan begär det (prop. 2002/03:89, bet. 2002/03:SfU10, rskr. 2002/03:227). Utskottet ansåg att det saknades skäl att ha kvar ett krav på att den försäkrade vid en viss tidpunkt skall inkomma med försäkrans. Utskottet vidhåller sitt ställningstagande.

Med det anförda avstyrks motion Sf357 yrkande 1 i denna del.

Beträffande frågan om förändrade attityder till sjukförsäkringen och vikten av att information ges om sjukförsäkringens syfte har utskottet i betänkande 2003/04:SfU1 uttalat att de s.k. attitydfrågorna måste tas på stort allvar. Det är naturligtvis inte bra om sjukpenningen uppfattas kunna fylla andra syften än att vara ersättning vid arbetsförmåga på grund av sjukdom. Utskottet noterar att regeringen i budgetpropositionen anför att det är regeringens bedömning att de olika informationsinsatser som genomfördes under 2003 för att minska ohälsan i arbetslivet har bidragit till att bryta den negativa utvecklingen av sjukskrivningarna. Regeringen har nyligen beslutat att genomföra sådana insatser även under 2004. Utskottet vidhåller sin uppfattning och anser att fortsatta informationsåtgärder om sjukförsäkringens syfte bör vidtas. Utskottet noterar även vad som ovan anförts om att utredningen om översyn av socialförsäkringarna skall se över frågan om det under senare år skett en glidning i tillämpningen av sjukdomsbegreppet. Yrkande 14 i motion Sf359 får därmed anses tillgodosett och avstyrks.

Riksdagen beslutade under våren 2003 om ett antal åtgärder som syftar till att stärka sjukskrivningsprocessen. En redovisning av åtgärderna har gjorts ovan. Utskottet anser att sjukskrivningsprocessen med dessa åtgärder har förstärkts och gjorts mer precis. Utskottet avstyrker med det anförda motionerna Sf312 och Sf359 yrkande 16.

En näraliggande fråga är frågan om begränsning av möjligheterna för en läkare med viss specialistutbildning att skriva sjukintyg för längre tids sjukpenning. Sjukförsäkringsutredningen har i sitt slutbetänkande (SOU 2000:121 s. 189) föreslagit att alla läkare skall ha rätt att utfärda läkarintyg men att dessa mera regelmässigt skall kompletteras av annat underlag om försäkringskassan så bedömer nödvändigt. Utskottet noterar även att det skall vara en läkare med fördjupad utbildning i försäkringsmedicin som skall utfärda det särskilda läkarutlåtandet när t.ex. ett avstämningsmöte inte ger ett tillräckligt beslutsunderlag. Som utskottet anförde i bl.a. betänkande 2003/04:SfU1 har

det härigenom skapats garantier för att försäkringskassan i fortsättningen kommer att kunna få ett fullgott beslutsunderlag. Utskottet anser att det inte finns skäl att begränsa läkares rätt att utfärda läkarintyg för sjukskrivning.

Enligt beslut av riksdagen våren 2003 skall även de intygsskrivande läkarnas utbildning i försäkringsmedicin förstärkas. Av budgetpropositionen framgår att den särskilda satsning som under år 2003 gjordes för att förstärka utbildningen i försäkringsmedicin innebar en omfattande utbildning av handledare. Drygt 130 försäkringsläkare och drygt 100 handledare genomgick under året en handledarutbildning för att i nästa steg föra utbildningen vidare till i stort sett samtliga läkare i Sverige. Under de fem första månaderna 2004 har denna utbildning nått drygt 3 300 läkare i landet. Sammanlagt beräknas ca 5 600 läkare ha utbildats under 2004. Vidare har planeringen av de fördjupade utbildningarna i försäkringsmedicin för i första hand 300 distriktsläkare och 600 företagsläkare slutförts under 2003, vilket har resulterat i att en omfattande utbildning i RFV:s regi och i samarbete med Distriktsläkarförbundet, Företagsläkarförbundet och Föreningen Svensk Företagshälsovård kommer att genomföras under 2004.

Motion Sf403 yrkande 10 får med det anförda anses delvis tillgodosedd och avstyrks.

En annan närliggande fråga är om behörigheten att utfärda intyg skall utvidgas. Utskottet uttalade i betänkande 2003/04:SfU1 bl.a. att sjukgymnaster kan fylla en viktig funktion inom sjukskrivningsprocessen och att en försöksverksamhet skulle kunna ge värdefull kunskap. Utskottet, som noterar att en stor del av sjukskrivningarna avser besvär från rörelseorganen, håller fast vid sin uppfattning. En försöksverksamhet bör genomföras i första hand med avseende på denna yrkesgrupp. Med det anförda får motionerna Sf301 yrkandena 1 och 2 samt Sf383 anses delvis tillgodosedda och avstyrks därmed.

Beträffande ersättningsnivån inom sjukpenningen har utskottet i betänkande 2004/05:SfU5 ställt sig bakom regeringens förslag att ersättningsnivån i sjukpenningen skall höjas till 80 % av SGI. Utskottet kan därtill inte ställa sig bakom förslaget om en ändring av den s.k. minskningsregeln i 3 kap. 4 a § AFL. Utskottet finner således inte anledning att föreslå några tillkännagivanden om sänkt ersättningsnivå. Utskottet noterar dock att utredningen om översyn av socialförsäkringarna skall pröva förutsättningarna för att stärka kopplingen av utgifterna för socialförsäkringssystemet till arbetsmarknaden och ge arbetsmarknadens parter ett ökat ansvar för och inflytande över socialförsäkringarnas utgiftsutveckling.

Utskottet avstyrker med det anförda motionerna Sf347 yrkande 6 och Sf357 yrkande 6.

Regeringen uttalade sig i 2003 års budgetproposition för en höjning av taket inom sjukpenningsförsäkringen till 10 prisbasbelopp fr.o.m. den 1 juli 2003 om det statsfinansiella läget så medgav. Så blev dock inte fallet utan regeringen framhöll i 2004 års budgetproposition att inriktningen nu var att före mandatperiodens slut genomföra förslaget. Motion Sf389 yrkande 2 är således tillgodosedd och avstyrks därmed.

När det gäller frågan om att införa ytterligare en karensdag i sjukförsäkrings- och sjuklönesystemen har Sjukförsäkringsutredningen i sitt ovan nämnda slutbetänkande (s. 167) inte funnit anledning att ifrågasätta att en karensdag är en rimlig initial självrisk för den försäkrade. Utskottet anser att det bör ingå en viss självrisk i systemet och att uppbyggnaden med en karensdag kombinerat med olika högriskskydd, bl.a. vid upprepade sjukfall, utgör en rimlig avvägning. Som utskottet anförde, senast i yttrande 2004/05:SfU1y, skulle en ytterligare karensdag innebära alltför stora påfrestningar för redan utsatta grupperns försörjningssituation. Utskottet noterar att regeringen har aviserat ett förslag om karensavdrag till början av 2005. Utskottet finner inte anledning att föreslå riksdagen att införa ytterligare en karensdag. Ej heller att nu ta bort en karensdag. Med det anförda avstyrker utskottet motionerna Sf281 och Sf408.

Vad avser frågan om karensdagen skall motsvara en hel dags arbete kommer denna fråga att behandlas i ovan nämnda förslag om karensavdrag. Utskottet anser att förslaget bör avvaktas.

Beträffande frågan om att kunna vara deltidssjukskriven genom att vistas på arbetsplatsen på heltid men endast arbeta i halv takt uttalade utskottet i betänkande 2002/03:SfU10 att utskottet kunde se fördelar med en sådan möjlighet. Emellertid kunde utskottet också se svårigheter för försäkringskassan att i ett sådant fall kontrollera omfattningen på det arbete som utförs. En sådan ordning skulle kunna leda till att t.ex. halv sjukpenning skulle utges trots att personen i fråga successivt ökat sin arbetsinsats och rätten till sjukpenning därmed kunde ifrågasättas. Med det anförda avstyrker utskottet motion Sf357 yrkade 1 i denna del.

En närliggande fråga är om den försäkrade skall kunna vara deltidssjukskriven genom att vara sjukskriven från vissa arbetsuppgifter. Utskottet vill peka på att i det läkarintyg som läggs till grund för sjukskrivningen skall, för det fall att arbetsförmågan anses helt nedsatt, anges om anpassade arbetsuppgifter kan möjliggöra sysselsättning på deltid. Det ingår i arbetsgivarens ansvar att anpassa en anställds arbete eller att vid behov omplacera honom eller henne till andra arbetsuppgifter än sådana som denne inte bör utföra till följd av sjukdomen. Med det anförda avstyrker utskottet motion Sf357 yrkande 1 i denna del.

Beträffande frågan om mer flexibla ersättningsnivåer noterar utskottet att Sjukförsäkringsutredningen i sitt slutbetänkande (s. 169–170) lämnade ett förslag om att partiell ersättning skall kunna utgå efter en individuell prövning, dock med lägst 20 %. Enligt utredningen får emellertid förslaget konsekvenser för en rad andra system, och en förutsättning för genomförandet är därför att berörda systems villkor harmoniseras i samband med genomförande av utredningens förslag. Utskottet har tidigare utgått från att frågan är föremål för regeringens överväganden (jfr bet. 2003/04:SfU1). Utskottet, som ser positivt på en ökad flexibilitet av ersättningsnivåerna inom sjukförsäkringen, utgår således från att regeringen avser att lämna förslag till riksdagen i frågan.

Med det anförda avstyrker utskottet motionerna Sf225, Sf238, Sf246, Sf251, Sf261, Sf345, Sf357 yrkande 1 i denna del, Sf373 och Sf359 yrkande 17.

En annan fråga som utskottet har behandlat tidigare är frågan om en modell där kostnaderna för sjukfall och skador till följd av trafiken överförs till trafikförsäkringen. Utskottet pekade, senast i betänkande 2003/04:SfU1, på att effekten av en sådan modell skulle bli att vissa sjukdoms- och skadetyper inte längre skulle handhas inom den allmänna försäkringen. Det i sin tur skulle innebära att försäkringskassans ansvar för den samordnade rehabiliteringen skulle urholkas. Med hänsyn härtill var det enligt utskottet inte aktuellt att låta trafikförsäkringen ta över nu nämnda kostnader. Utskottet vidhåller sitt ställningstagande och principiella uppfattning att en generell försäkring är att föredra framför selektiva lösningar.

Motionsyrkanden om att SGI skall beräknas på historisk inkomst respektive att skattepliktiga förmåner och semesterersättning skall göras sjukpenninggrundande har utskottet vid flera tillfällen avstyrkt, senast i betänkande 2003/04:SfU1. Utskottet finner inte anledning att nu inta en annan ståndpunkt i aktuella frågor. Utskottet noterar dock att i den ovan nämnda översynen av socialförsäkringarna skall övervägas hur den ersättningsgrundande inkomsten i sjukförsäkringssystemet skall definieras och beräknas.

En studerande som är helt oförmögen att studera kan få behålla studiemedlet under sjukdom trots att han eller hon inte studerar. Om sjukperioden varar mer än 30 dagar kan studieskulden för tiden därefter avskrivas. När det gäller deltidstudier och deltidssjukskrivning anger SGI-utredningen i sitt slutbetänkande (SOU 2003:50 s. 85-89) att reglerna om SGI och reglerna om sjukförsäkringsskydd inom studiemedelssystemet är konstruerade för personer som antingen är sjuka eller studerar. Kombinationer är inte möjliga, vilket medför flera negativa konsekvenser. Det är i första hand två grupper som hamnar mellan systemen. Den första gruppen är personer som är sjukskrivna och antingen anställda eller arbetslösa men vill förena fortsatt sjukskrivning på deltid med deltidstudier. Problemen för denna grupp kan lösas genom att reglerna i AFL ändras. Det finns både för- och nackdelar med en sådan ändring. Den andra gruppen är personer som t.ex. studerar på heltid men blir halvt sjukskrivna och vill och kan studera på halvtid. För denna grupp sammanhänger problemen närmast med utformningen av reglerna för rätt till studiestöd vid sjukdom och bör kunna lösas inom detta system. En särskild studerandeförsäkring skulle på sikt – helt eller delvis – kunna lösa problemen för dessa grupper.

Studiesociala utredningen pekar i sitt betänkande (SOU 2003:130) på att sjukpenning på deltid numera skall vara ett förstahandsalternativ. Utredningen menar (s. 81) att det är angeläget att systemen öppnas så att det går att förena partiell sjukskrivning med studier på deltid. Möjligheten att kombinera partiella studier med sjukskrivning på deltid kan vara en förutsättning för att personer som är heltidssjukskrivna skall kunna – och våga – ta steget ut i

studier. Detta bör, enligt utredningens mening, ses som ett viktigt led i målet att minska ohälsan i samhället.

Utskottet anser att regeringens beredning av frågan bör avvaktas. Utskottet vill dock understryka vikten av, inte minst från rehabiliteringssynpunkt, att frågan om möjligheterna att kombinera deltidssjukskrivning med deltidsstudier så snart som möjligt får en lösning. Det är angeläget att regeringen överväger olika vägar till ökad flexibilitet för den enskilde i sjukförsäkringen.

Med det anförda avstyrker utskottet motionerna Sf233, Sf269, Sf292, Sf296, Sf357 yrkande 1 i denna del, Sf382, Sf388, Sf402, Sf403 yrkande 6, Ub441 yrkande 5 och Ub389 yrkande 2 i denna del.

SGI-utredningen har i sitt slutbetänkande (s. 68-73) föreslagit att en standardförsäkring för studerande på sikt skall kunna införas. Försäkringen skall vara obligatorisk med en inkomstbaserad ersättning i kombination med en grundersättning vars nivå bör motsvara totalbeloppet i studiemedelssystemet. Utskottet finner inte nu anledning att föreslå riksdagen att studiemedel skall kunna läggas till grund för SGI. Motion Ub389 yrkande 2 avstyrks därmed i denna del.

RFV har den 15 oktober 2004 redovisat ett uppdrag från regeringen som avser åtgärder för att förkorta handläggningstiden för ärenden angående rätt till sjukpenning. Verket har i redovisningen bl.a. föreslagit mer effektiva arbetsmetoder på försäkringskassan och att kassan skall få in ärendena fortare efter sjuklöneperioden. Därtill har verket föreslagit att kassan skall prioritera ärenden där rätten till sjukpenning är oklar och informera den enskilde. I undantagsfall bör negativa provisoriska beslut kunna fattas. Verket anser ett rimligt mål vara att försäkringskassan skall kunna handlägga ersättningsanspråken inom 30 dagar i 90 % av ärendena.

Utskottet noterar att den ökade precisionen i sjukskrivningsprocessen har medfört att beslut avseende försäkrades ersättningsfrågor har förlängts. Utskottet anser det mycket angeläget att man finner lösningar som även tillgodoser de försäkrades berättigade krav att inom rimlig tid få ett beslut i ersättningsfrågan. Utskottet förutsätter att regeringen vid beredning av RFV:s svar på regeringsuppdraget överväger åtgärder som snarast tillgodoser detta. Med det anförda får motionerna Sf250, Sf294, Sf376 och Sf411 anses tillgodosedda och avstyrks.

Vad avser problemet med att en person kan hamna i den situationen att denne inte bedöms berättigad till någon ersättningsform utan ”hamnar mellan stolarna”, föreligger enligt vad som redovisats ovan samverkande insatser mellan olika myndigheter, bl.a. mellan RFV och AMS. Utskottet ser det dock som angeläget att problemet åtgärdas och förutsätter att regeringen överväger ytterligare åtgärder i syfte att öka samordningen mellan sjuk- och arbetslöshetsförsäkringarna. Utredningen om översyn av socialförsäkringarna skall även se över frågan om en bättre samordning mellan systemen för dessa försäkringar. Med det anförda får motionerna Sf343, Sf349 och Sf389 yrkande 4 anses tillgodosedda och avstyrks därmed.

Utskottet finner inte anledning att föreslå olika tillkännagivanden om vad som kan påverka sjuktalet m.m.. Motion Sf287 yrkandena 1-4, 6, 7, 9, 11 och 12 avstyrks därmed.

Vad avser frågan om inrättande av s.k. försäkringsmedicinska kommittéer vill utskottet framhålla att syftet med att reformera socialförsäkringens administration är att ge nya och bättre förutsättningar för administrationen att fullgöra de uppdrag som ges av riksdag och regering. Reformen avses vidare ge en mer enhetlig rättstillämpning på socialförsäkringsområdet. Utskottet har tidigare uttalat (jfr yttr. 2004/05:SfU1y) att gemensamma förhållningssätt och metoder och ett mer samlat användande av samhällets resurser kan underlätta och skapa bättre förutsättningar för arbetet med att bryta ohälsoutvecklingen. Utskottet noterar även att RFV har fått i uppdrag att i samråd med Socialstyrelsen utforma försäkringsmedicinska riktlinjer för sjukskrivning. Motion Sf242 får därmed anses delvis tillgodosedd och avstyrks.

Arbetsgivarnas kostnadsansvar m.m.

Beträffande ersättningsnivån i sjuklönen har utskottet i betänkande 2004/05:SfU5 ställt sig bakom regeringens förslag att ersättningsnivån i sjukpenningen skall höjas till 80 % av SGI. Utskottet kan inte ställa sig bakom ett förslag om en sänkning av ersättningsnivån i sjuklönen. Utskottet avstyrker därmed motion Sf347 yrkande 3.

Beträffande motionen om att från sjuklönesystemet utesluta ersättning vid olyckor i samband med idrottsutövande och andra fritidsaktiviteter behandlade utskottet frågan bl.a. i betänkande 2003/04:SfU1. Utskottet anförde att en sådan lösning skulle kunna få vissa oönskade effekter, t.ex. ett framtvingande av privata lösningar med en samtidig risk för underförsäkring liksom vissa gränsdragningsproblem i förhållande till av arbetsgivare, helt eller delvis, bekostade aktiviteter. Utskottet kunde vidare förutse att krav skulle kunna komma att resas på att även andra kategorier skulle undantas. Utskottet vidhåller sitt ställningstagande och avstyrker därmed motion Sf212.

Beträffande frågan om det bör införas ett högkostnadsskydd för arbetande personer med tidigare missbruksproblematik i syfte att underlätta för dessa att komma i arbete, är förslaget närmast att anse som en rehabiliteringsåtgärd. Lagen (2004:793) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser riktar sig bl.a. till individer som behöver samordnade insatser på grund av att de har olika former av psykiska besvär samt arbetsmarknadsmässiga eller sociala problem och därvid ofta en kombination av dessa (jfr prop. 2002/03:132 s. 50). Utskottet noterar att i samordningen ingår arbetsmarknadsmyndighet och att målet är att föra ut den enskilde på arbetsmarknaden. Utskottet noterar även att i den utsträckning arbetsoförmåga beror på sjukdom finns ett särskilt högriskskydd i sjuklönelagen. Även förslaget om drivkrafter för minskad sjukfrånvaro innehåller ett högriskskydd.

Utskottet kan inte ställa sig bakom ett sådant högkostnadsskydd som förordas i motionen. Med det anförda avstyrker utskottet motion Sf398.

Rehabilitering

Som redovisats ovan har resultaten inom verksamhetsområdet Åtgärder mot ohälsa förbättrats jämfört med 2002. Antalet sjukskrivna som varit aktuella för samordnad rehabilitering har ökat men det är dock fortfarande alltför många sjukskrivna som är passivt sjukskrivna utan att delta i, eller få erbjudande om, någon form av rehabiliteringsåtgärd. Dessutom är det alltför få av de sjukskrivna som vet vem som är deras kontaktperson på försäkringskassan. Utskottet instämmer i regeringens bedömning att dessa resultat inte kan anses acceptabla.

Regeringen anger i propositionen att avstämningsmöten ännu inte kommit i gång i önskad omfattning och att detta beror på att arbetsmetoden ännu inte har etablerats på försäkringskassorna. Utskottet har i yttrande 2004/05:SfU1y framhållit att det är nödvändigt att avstämningsmötena införlivas i försäkringskassornas arbete.

Regeringens fortsatta arbete med att förbättra hälsan i arbetslivet rymmer dock satsningar på rehabiliteringsområdet som på sikt bedöms komma att bidra till att ohälsan minskar.

Beträffande rehabilitering kan allmänt sägas att det är viktigt att denna kommer i gång så snart som möjligt. Utskottet noterar att det fr.o.m. den 1 juli 2003 föreligger en obligatorisk skyldighet för arbetsgivare att göra rehabiliteringsutredningar som skall lämnas till försäkringskassan senast när sjukfallet pågått i åtta veckor. Utskottet vill även peka på att förslaget om drivkrafter för minskad sjukfrånvaro syftar till att skapa ekonomiska drivkrafter och göra det mer lönsamt för arbetsgivare att vidta åtgärder för att minska de långa sjukskrivningarna. Drivkrafterna skall således vara utformade så att de stimulerar till förebyggande insatser, rehabilitering och andra åtgärder för att underlätta för den sjukskrivne att komma tillbaka i arbete på hel- eller deltid. Från och med den 1 januari 2005 skall Försäkringskassan inom relativt korta tidsgränser ha kallat till avstämningsmöte och upprättat en rehabiliteringsplan. Regeringen anger även i propositionen (volym 6, utg.omr. 10, s. 35) att man avser att överväga att ersättning skall kunna dras in om en försäkrad vägrar att genomgå behandling, utredning eller rehabilitering som syftar till att möjliggöra återgång i arbete. Med det anförda får motion Sf247 anses tillgodosedd och avstyrks därmed.

Som redovisats ovan har en rad åtgärder vidtagits i syfte att utveckla samverkan mellan olika myndigheter, bl.a. mellan RFV och AMS. Även frågan om att införa drivkrafter för hälso- och sjukvården för att minska sjukskrivningarna skall utredas. Vidare har RVF, AMS och Socialstyrelsen som gemensamt mål satt upp att genom samverkan inom rehabiliteringsområdet uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser i syfte att underlätta för den enskilde att försörja sig genom arbete. En viktig uppgift för den nya statliga myndigheten inom socialförsäkringens administration kommer även att vara att medverka till att samverkan med andra aktörer i hälsoarbetet löpande stärks och effektiviseras. Utskottet vill liksom i yttrande 2004/05:SfU1y framhålla att den finansiella samordning inom rehabilite-

ringsområdet mellan lokala och regionala aktörer i form av försäkringskassa, landsting, länsarbetsnämnd och en eller flera kommuner som infördes den 1 januari 2004 utgör ett viktigt instrument för en utvecklad rehabilitering av personer som annars är svåråtkomliga för rehabilitering, och utskottet anser därför att det är angeläget att arbetet med att förverkliga den nya lagstiftningen i samhället påskyndas. Som angivits ovan skall även utredningen om översyn av socialförsäkringarna se över frågan om en bättre samordning mellan systemen för sjuk- och arbetslöshetsförsäkringarna.

Med det anförda får motion Sf392 och Sf409 anses tillgodosedda och avstyrks. Vidare avstyrks motionerna So394 yrkande 7, Sf308, Sf332, Sf353 och N401 yrkande 6.

Beträffande frågan om sanktionsmöjligheter mot arbetsgivare har, som redovisats ovan, RFV och försäkringskassorna tagit fram gemensamma metoder som syftar till att regelmässigt informera Arbetsmiljöverket om de arbetsgivare som inte genomför rehabiliteringsutredningar. Utskottet kan för närvarande inte ställa sig bakom yrkandet i motion Sf241 som därmed avstyrks.

AMS och RFV har således fått ett uppdrag med syfte att underlätta för långtidssjukskrivna, som har ett arbete som de inte kan återgå till, att åter komma i arbete. I uppdraget ingår att pröva frågan om ett särskilt anställningsstöd för långtidssjukskrivna. Utskottet anser att redovisning av uppdraget och regeringens beredning av denna bör inväntas. Med det anförda avstyrks motion Sf403 yrkande 7.

Beträffande rehabilitering av sjuka som saknar arbete och s.k. nollklassade vill utskottet återigen peka på att det utarbetas samverkande insatser mellan RFV och AMS. En del i gruppen ryms även inom ramen för den personkrets som avses i den lag om finansiell samordning som trädde i kraft den 1 januari 2004. Slutligen vill utskottet peka på den beredning som sker på Regeringskansliet avseende arbetshandikappade i enlighet med vad som anges nedan. Med det anförda får motionerna Sf236 yrkande 5 och Sf371 anses delvis tillgodosedda och avstyrks.

HpH-utredningen har i utredningsbetänkandet SOU 2002:5 föreslagit att arbetsmarknadspolitikens ansvarsområde skall vidgas i syfte att skapa en kompletterande arbetsmarknad för människor med begränsad arbetsförmåga på grund av sjukdom. Utredningen har sammanfattningsvis anfört att det är ytterst angeläget att regeringen vidtar åtgärder för att skapa en arbetsmarknadspolitik som i ökad utsträckning inriktas på att stödja personer med begränsad arbetsförmåga att ta del av arbetslivet.

Samhallutredningen har i sitt betänkande SOU 2003:56 föreslagit bl.a. att en ny arbetsmarknadspolitisk insats "allmänt skyddat arbete" (ASA) skall införas och ersätta nuvarande insats "skyddat arbete hos Samhall". ASA skall öppnas för fler aktörer än Samhall AB.

Den parlamentariska äldreberedningen, Senior 2005, har i sitt slutbetänkande Äldrepolitik för framtiden (SOU 2003:91) framfört vissa förslag i syfte att bl.a. öka människors möjligheter att förvärvsarbeta fram till pensioneringen och därefter. Enligt beredningen bör regeringen bl.a. etablera ett femårigt

nationellt projekt med syfte att stärka de äldres (50 +) ställning i arbetslivet, öka arbetskraftsdeltagandet bland personer som är 50 år och äldre samt ta initiativ till forskning om effekter på arbetskraftsutbudet om fler ges möjlighet till deltidslösningar i samband med pensioneringen.

Även Lönebidragsutredningen (SOU 2003:95) har lämnat sitt betänkande. Utredningen föreslår ökad rörlighet, utvecklingsinsatser och mer individuellt stöd för att människor med nedsatt arbetsförmåga skall komma i arbete.

I direktiven (2004:129) till utredningen om översyn av socialförsäkringarna framhåller regeringen att om uppgiften att stärka arbetslinjen skall lyckas är det nödvändigt att öka sysselsättningen för grupper som i dag har en svag förankring på arbetsmarknaden och vars sysselsättning är lägre än för andra grupper, bl.a. funktionshindrade med nedsatt arbetsförmåga och äldre arbetskraft. Genom att bl.a. se över och vid behov förändra trygghetssystemen bör möjligheter kunna skapas för att systemen verkar arbetsfrämjande.

Utskottet anser att regeringens fortsatta beredning av frågorna om arbetsmarknadsförhållanden för bl.a. äldre och arbetshandikappade bör avvaktas. Därmed avstyrks motion Sf234.

Under 2003 har försäkringskassorna i ökad utsträckning använt de medel som får användas för köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster. Som redovisats ovan anser regeringen att medlen framför allt bör användas för utredningar. Att finansiera åtgärder, såsom t.ex. arbetsträning och utbildning, som kan genomföras inom eller i anslutning till den egna verksamheten är arbetsgivarens ansvar. Regeringen har givit en särskild utredare i uppdrag att göra en översyn av arbetsgivarens rehabiliteringsansvar och därvid även utreda i vilka fall som försäkringskassan skall kunna köpa arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster.

Med det anförda avstyrker utskottet motionerna Sf236 yrkande 1, Sf254, Sf314, Sf357 yrkande 5 och Sf372.

Beträffande frågorna om punktskriftsutbildning har försäkringskassorna möjlighet att med hjälp av särskilt avsatta medel bekosta fördjupad utbildning i punktskrift för personer som i vuxen ålder har en grav synskada eller helt förlorar synen. Försäkringskassans möjlighet att betala sådana utbildningar gäller bara den fördjupade utbildning som syftar till att förkorta sjukdomstiden eller att helt eller delvis förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan. Det gäller således inte den grundläggande utbildning som sjukvårdshuvudmännen har ansvar för. Vid arbetslivsinriktad rehabilitering kan utgå dels rehabiliteringspenning som ersättning för inkomstbortfall, dels ett särskilt bidrag för kostnader som kan uppstå i samband med rehabiliteringen. Utskottet finner inte skäl att föreslå någon ändring vad avser det särskilda bidraget. Motion Sf256 avstyrks därmed.

Även arbetsförmedlingen kan upphandla utbildning för arbetslösa synskadade som har behov av fördjupad utbildning i punktskrift.

Beträffande frågan om finansieringen av den fördjupade utbildningen finns s.k. uppdragsutbildning som ett led i den rehabilitering som folkhögskolorna anordnar. För sådan utbildning anvisar staten särskilda medel. Enligt ett svar

av statsrådet Hans Karlsson den 14 april 2004 på interpellation 2003/04:382 bereds frågan om intensivutbildning i punktskrift kan vara sådan uppdragsutbildning som staten kan avsätta medel för. Statsrådet uttalade även att det var angeläget att hitta former för att stärka den aktuella punktskriftsutbildningen så att en kvalitativ, fullgod och snabb utbildning kan ges.

Utskottet förutsätter att frågan om finansiering av den aktuella utbildningen får sin lösning. Med det anförda får motion Sf202 anses tillgodosedd och avstyrks.

Beträffande frågan om ersättning för inkomstbortfall vid utbildning tillsammans med ledarhund kan rehabiliteringsersättning i form av rehabiliteringspenning och särskilt bidrag utgå om utbildningen är att anse som arbetslivsinriktad rehabilitering. Motion Sf325 är med det anförda delvis tillgodosedd och avstyrks.

Nya metoder och arbetssätt håller således på att utvecklas inom ramen för arbetet med att förnya och intensivifiera rehabiliteringsarbetet. Mot bakgrund av regeringens satsningar på rehabiliteringsområdet finns det enligt utskottets mening inte skäl att nu föreslå riksdagen att ta ställning i olika rehabiliteringsfrågor, såsom införande av en rehabiliteringsförsäkring eller en rehabiliteringsgaranti.

Med det anförda avstyrker utskottet motionerna Sf236 yrkande 2, Sf219, Sf272, Sf293 och Sf307.

Närståendepenning

Närståendepenning utges till den som avstår från förvärvsarbete för att vårda en närstående svårt sjuk person. Beträffande frågan om närstående till en person som smittats av hiv skall ha rätt till 240 dagars ledighet oavsett orsaken till infektionens uppkomst kan nämnas att den utökade vårdtiden föranleddes av att personer genom smitta vid användning av blodprodukter inom den svenska hälso- och sjukvården fått en infektion av hiv. Bland de skadeståndskrav som restes av de smittade var bl.a. att det skulle vara möjligt för anhöriga att vårda den smittade utan att förlora inkomst. På förslag av regeringen beslutade riksdagen om förlängning av vårdtiden vid vård av en sådan hiv-smittad person till 240 dagar (prop. 1992/93:178, bet. 1992/93:SfU17, rskr. 1992/93:335). Utskottet, som noterar att den utvidgade vårdtiden föranletts av det ansvar hälso- och sjukvården haft för aktuella personers livssituation, finner inte skäl att föreslå en utvidgning av vårdtiden för vård av andra grupper än de avsedda. Utskottet avstyrker därmed motion Sf274.

Utskottet noterar att socialutskottet i betänkandet 2001/02:SoU11 har föreslagit att riksdagen till regeringen tillkännager att det vore önskvärt om det i socialtjänstlagen infördes en särskilt reglerad skyldighet för socialnämnden att stödja dem som vårdar närstående. Vidare ansåg utskottet att regeringen snarast borde göra en analys av de ekonomiska konsekvenserna av en sådan lagändring samt redovisa för riksdagen olika alternativa lagregleringar i avsikt att ytterligare stödja anhöriga. I betänkande 2003/04:SoU4 föreslog socialutskottet även att riksdagen skulle ge regeringen till känna att lämna förslag

på insatser för att ytterligare säkerställa och stärka stödet till anhöriga. Riksdagen har bifallit socialutskottets förslag.

I budgetpropositionen (volym 6, utg.omr. 9, s. 148) bedömer regeringen att det för närvarande inte bör genomföras en lagändring. Det saknas även ekonomiskt utrymme för ett statligt ekonomiskt åtagande utan att samtidigt göra avsevärda omfördelningar inom andra delar av det sociala välfärdssystemet. Regeringen vill dock betona behovet av att vidareutveckla stödet till närstående inom ramen för det pågående samarbetet med de båda förbunden. Under åren 2005-2007 avsätts 25 miljoner kronor per år för fortsatt utveckling av stödformer för anhöriga.

Utskottet noterar att socialutskottet i sitt betänkande 2004/05:SoU1 kommer att behandla regeringens förslag i denna del.

Utskottet har tidigare avstyrkt förslag både om att förlänga rätten till närståendepenning från 60 till 120 dagar och om att vidga kretsen för rätt till förmånen (se bl.a. bet. 2003/04:SfU1). Utskottet finner inte skäl att nu göra annan bedömning. Motionerna Sf249 och So357 yrkande 8 avstyrks därmed.

Anslaget 19:1 Sjukpenning och rehabilitering, m.m.

Beträffande regeringens förslag till medelsanvisning noterar utskottet att regeringen påbörjat och genomfört flera olika åtgärder på sjukförsäkringsområdet för att minska ohälsan i arbetslivet. Den positiva utvecklingen fortsätter med att antalet nettodagar med sjukpenning minskar. Utgifterna för sjukskrivningarna har således vänt. För att nå det uppsatta målet att halvera sjukfrånvaron fram till 2008 anser utskottet dock att det är nödvändigt att regeringen tar initiativ till ytterligare åtgärder.

Av propositionen framgår att regeringen fortsätter att fullfölja arbetet med åtgärder inom ramen för bl.a. regeringens 11-punktsprogram. Vidare tar regeringen initiativ till ytterligare ett antal åtgärder som har redovisats ovan.

Utskottet noterar att den nya organisationen för socialförsäkringen stärker regeringens möjligheter att uppnå ohälsomålet genom gemensamt förhållningssätt och bättre utnyttjande av samhällets samlade resurser.

Utskottet noterar även intensifierade insatser på rehabiliteringsområdet genom ekonomiska drivkrafter för arbetsgivarna och i övrigt en ökad satsning på rehabiliteringens inledande skede och arbetslivsinriktad rehabilitering. Utskottet förutsätter även att den finansiella samordningen kommer att utvecklas.

Mot bakgrund av det anförda tillstyrker utskottet regeringens förslag till medelsanvisning för anslaget 19:1 för budgetåret 2005.

Utskottet avstyrker därmed motionerna Sf347 yrkandena 1, 2, 4, 5, 7 och 10 i denna del, Sf403 yrkandena 2, 3, 9, 11 och 13 i denna del, So612 yrkande 3, So357 yrkande 7, Sf359 yrkandena 8-10, 20, 22-24 och 26 i denna del, A353 yrkande 8 och Sf369 yrkandena 1 i denna del och 2-8.

19:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 19:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m. Därmed bör riksdagen avslå motionsyrkanden om annan medelsanvisning till anslaget.

Riksdagen bör vidare avslå motionsyrkanden bl.a. om möjlighet att bedriva studier under tid med aktivitets- och sjukersättning och bi-syssla vid partiell sjukersättning.

Jämför reservationerna 42 (m), 43 (m), 44 (fp, kd, c), 45 (fp) och 46 (kd).

Gällande ordning

Ett nytt ersättningssystem har trätt i kraft den 1 januari 2003 och innebär att förtidspension och sjukbidrag har ersatts av aktivitets- och sjukersättning (prop. 2000/01:96, bet. 2000/01:SfU15, rskr. 2000/01:257). De nya förmånerna utges till personer som drabbats av långvarig eller varaktig 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. Försäkringskassan är skyldig att erbjuda den som beviljats aktivitetsersättning möjlighet att delta i aktiviteter. Sjukersättning kan utges till personer i åldern 30–64 år. Både aktivitets- och sjukersättning utges dels i form av en inkomstrelaterad ersättning, dels i form av garantiersättning för den som har haft inga eller låga förvärvsinkomster. Förmånerna kan utges som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån. Garantinivån i sjukersättningen uppgår till 2,40 prisbasbelopp.

Sedan den 1 juli 2003 gäller enligt 16 kap. 1 § andra stycket AFL att försäkringskassan senast ett år efter sjukanmälningsdagen skall ha utrett om det finns förutsättningar för att tillerkänna den försäkrade aktivitets- eller sjukersättning i stället för sjukpenning, trots att denne inte har ansökt härom.

Den 1 januari 2000 infördes regler om vilande förtidspension. Reglerna syftar till att stimulera till återgång i arbetslivet och ett i övrigt aktivt liv och innebär följande. En försäkrad som uppburit sjuk- eller aktivitetsersättning minst ett år får behålla förmånen under högst tre månader under en tolvmånadersperiod, samtidigt som denne prövar på att arbeta. Om den försäkrade därefter fortsätter att arbeta skall sjukersättningen förklaras vilande under den tid som återstår av en tjugofyramånadersperiod utan att förmånen får dras in eller sättas ned. Aktivitetsersättningen får vilandeförklaras längst till utgången av den period som beslutet om aktivitetsersättning omfattar.

Sjukersättning och aktivitetsersättning skall inte betalas ut för viss tid under vilken den försäkrade är intagen i kriminalvårdsanstalt, häktas eller är intagen i ett särskilt ungdomshem för verkställande av slutna ungdomsvård under förutsättning att institutionsvistelsen sammanlagt överstiger 90 dagar.

Förmånen skall därvid tillfälligt dras in för tiden efter det att den försäkrade varit intagen 60 dagar i följd och högst den tid för vilken förmånen är beviljad. För tid fr.o.m. den trettionde dagen före frigivningsdagen skall den tillfälligt indragna förmånen åter betalas ut.

Propositionen

Från anslaget bekostas utgifter för aktivitets- och sjukersättning, barn tillägg till förtidspension och statlig ålderspensionsavgift. Från och med 2004 ingår i anslaget även kostnader för sysselsättning av vissa personer med aktivitets- och sjukersättning och fr.o.m. 2005 kostnader för bostadstillägg till personer med aktivitets- eller sjukersättning.

I budgetpropositionen föreslås att riksdagen för budgetåret 2005 till anslaget 19:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m. anvisar ett ramanslag på 73 534,6 miljoner kronor.

Utgiftsutvecklingen för de nya förmånerna aktivitetsersättning och sjukersättning är, på samma sätt som förtidspensionerna var, beroende av ett flertal olika faktorer. De viktigaste är utvecklingen av de långa sjukskrivningarna, de demografiska förhållandena, regeltillämpningen, praxisutvecklingen samt inkomst- och basbeloppsutvecklingen.

I propositionen framhålls att det har skett en successiv och tilltagande ökning av antalet nybeviljade aktivitets- och sjukersättningar (förtidspensioner och sjukbidrag) sedan slutet av 1999. Under 2003 skedde, och under 2004 sker, en fortsatt stark ökning av antalet nybeviljade aktivitets- och sjukersättningar. Ökningen, som beräknas fortsätta i samma takt under 2005, är en följd av den kraftiga uppgången av antalet långa sjukfall under de senaste åren. Den utvecklingen, som till viss del beror på den demografiska situationen, med relativt sett många personer i arbetskraften som är födda på 1940-talet, är den främsta orsaker till att antalet nybeviljade aktivitets- och sjukersättningar kan förväntas fortsätta att ligga på en hög nivå under budgetperioden. Kvinnornas antal ökade under 2003 med 4,9 % till 296 100 och männens med 2,4 % till 211 200. En ökning har skett i samtliga åldrar, men den var procentuellt störst i åldern 45–59 år. Mest oroväckande är dock den successiva ökningen i de yngre åldersgrupperna. Uppgifter från RFV visar att antalet personer i åldern 16–29 år har ökat med drygt 25 % från utgången av 1998 och ökningen är störst bland kvinnorna. De ungas andel av hela beståndet har ökat något. Utvecklingen för de yngre kräver emellertid fortsatt analys.

När det gäller utflödet ökade antalet upphörda aktivitets- och sjukersättningar med närmare 2 % jämfört med 2002 till 44 000. Drygt 30 000 av dessa blev ålderspensionärer.

Den 1 juli 2003 genomfördes två åtgärder av direkt betydelse för utvecklingen av antalet sjuk- och aktivitetsersättningar. Det gäller dels att försäkringskassan senast ett år efter sjukanmälningsdagen skall ha utrett om det finns förutsättningar att byta ut sjukpenning mot sjukersättning, dels att tiden med vilande sjukersättning för att pröva förvärvsarbete förlängts till längst 24 kalendermånader utan att rätten till sjukersättning prövas.

Effekterna av dessa åtgärder är ännu efter ett år begränsade enligt de uppföljningar som hittills gjorts av RFV. Verket konstaterar att reglerna om ettårsbedömning med ställningstagande till aktivitets- eller sjukersättning inte getts samma prioritet inom socialförsäkringsadministrationen som övriga regelförändringar, vilket givetvis inte är tillfredsställande. Beträffande regeländringen om vilande sjukersättning konstateras att några påtagliga effekter ännu inte uppkommit, även om det finns försäkringskassor som anser att intresset för vilande sjukersättning har ökat. Socialförsäkringsadministrationen ser dock positivt på regeländringen som inneburit att handläggningen underlättats och att reglerna nu är tydligare för de försäkrade.

Vid utgången av 2003 hade ca 2 500 förmånstagare vilande aktivitets- och sjukersättning. Drygt 60 % av dessa var kvinnor. Även om en stor del av dem som prövar att arbeta efter en period återgår till sin förmån har en del personer efter tiden med vilande ersättning ökat sin arbetstid eller arbetar deltid.

Inom Regeringskansliet bereds frågan om att införa en möjlighet till vilande sjuk- eller aktivitetsersättning även vid studier.

Det finns en stor medvetenhet om att det krävs ett antal ytterligare åtgärder för att vända utvecklingen i samhället, inte minst hos parterna på arbetsmarknaden, något som kan visa sig vara en viktig framgångsfaktor för det fortsatta arbetet. I departementspromemorian *Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro* (Ds 2004:16) finns bl.a. förslag om att det skall bli obligatoriskt för försäkringskassorna att minst vart tredje år göra en förnyad utredning av arbetsförmågan hos personer som blir beviljade sjukersättning som inte är tidsbegränsad samt att redan tidigare beslutade sjukersättningar skall följas upp i betydligt högre grad än tidigare.

Regeringen har tidigare framhållit det angelägna i att alla förtidspensionärer skall kunna utnyttja sin återstående arbetsförmåga fullt ut och att en aktivare uppföljning och efterkontroll av beviljade förtidspensioner behöver göras. Av en av RFV lämnad redovisning om hur försäkringskassorna bedriver sin verksamhet med att följa upp beviljade förtidspensioner och sjukbidrag framgår att kontrollverksamheten har mycket låg prioritet hos samtliga försäkringskassor.

Regeringen konstaterar att en fortsatt successiv och markant ökning av antalet personer med långvarig eller varaktig medicinskt grundad nedsättning av arbetsförmågan är att vänta under de närmaste åren. I praktiken bedöms detta innebära att antalet personer som uppbär dessa förmåner kommer att öka successivt från nuvarande ca 527 000 till ca 541 000 i slutet av 2004 och till ca 560 000 vid utgången av 2005.

Det nationella målet innebär att antalet nya aktivitets- och sjukersättningar skall minska fram till 2008 i förhållande till 2002. Målet innebär att årsgenomsnittet av antalet nybeviljade ersättningar under 2003 till juni 2008 skall vara lägre än det totala antalet nybeviljade ersättningar 2002 med tillägg för den demografiska utvecklingen. För att kunna uppnå detta mål krävs olika åtgärder inom hela ohälsområdet i enlighet med vad som angetts ovan i redogörelsen för propositionen avseende anslag 19:1.

Oavsett påbörjade, vidtagna och aviserade åtgärder för att minska ohälsan i arbetslivet finns det mycket som talar för att utvecklingen av de långa sjukfallen i kombination med de demografiska förhållandena leder till att antalet nybeviljade aktivitets- och sjukersättningar kommer att ligga på en fortsatt mycket hög nivå under hela budgetperioden, dvs. t.o.m. 2007.

Motioner med anslagseffekt budgetåret 2005

Moderaterna

Per Westerberg m.fl. (m) begär i motion Sf347 yrkande 10 i denna del att riksdagen anvisar 6 100 miljoner kronor mindre än vad regeringen har föreslagit. Motionärerna anser att ökad självrisk medför minskade utgifter inom anslaget.

I motionen yrkandena 8 och 9 och i motion Sf357 av Fredrik Reinfeldt m.fl. (m) yrkande 12 begärs att ersättningen i sjukersättningen sänks från 64 till 60 % av antagandeinkomsten. Motionärerna framhåller att förslaget ger ökade ekonomiska incitament att återgå i arbete samt kostnadsbesparingar. I motionerna begärs även att garantinivån i sjukersättningen skall vara densamma som i ålderspensionen.

Folkpartiet

Bo Könberg m.fl. (fp) begär i motion Sf403 yrkande 13 i denna del att riksdagen anvisar 150 miljoner kronor mindre än vad regeringen har föreslagit. Motionärerna anser att bl.a. ökade rehabiliterings- och kontrollinsatser medför minskade utgifter inom anslaget.

I samma motion yrkande 8 framhåller motionärerna vikten av arbetslinjen och rehabiliteringsmöjligheterna samt undvikande av svagt grundade beslut om sjukersättning i stället för sjukpenning. Motionärerna framhåller bl.a. att sådana beslut lätt blir en metod att minska arbetsbördan hos försäkringskassorna samt en metod för regeringen att klara målet om att halvera antalet sjukpenningdagar till 2008. Insatser för att stärka de arbetshandikappades ställning på arbetsmarknaden är viktiga och måste prioriteras.

Kristdemokraterna

Sven Brus m.fl. (kd) begär i motion Sf359 yrkande 26 i denna del att riksdagen anvisar 1 850 miljoner kronor mindre än vad regeringen har föreslagit. Motionärerna anser att ökad efterkontroll av beviljade aktivitets- och sjukersättningar och borttagande av regeln om automatisk prövning av rätten till aktivitets- och sjukersättningar inom ett år samt undvikande av svagt grundade beslut vid beviljande av dessa förmåner medför minskade utgifter inom anslaget.

I motionen yrkande 13 begärs att äldre beviljade aktivitets- och sjukersättningar successivt skall omprövas. Motionärerna framhåller att de som först bör komma i fråga är de som förtidspensionerats under de senaste åren där en ordentlig rehabiliteringsutredning inte har gjorts. I yrkande 12 begärs ett upphörande av regeln om att försäkringskassan regelmässigt efter ett år skall

utreda om sjukpenning skall övergå till sjuk- eller aktivitetsersättning. Sådan omprövning riskerar att leda till att sjukpenning rutinmässigt övergår till sjuk- eller aktivitetsersättning efter ett år i stället för att fokus läggs på snabba rehabiliteringsinsatser.

Centerpartiet

Birgitta Carlsson m.fl. (c) begär i motion Sf369 yrkande 1 i denna del att riksdagen anvisar 250 miljoner kronor mindre än vad regeringen har föreslagit. Motionärerna framhåller att ökade satsningar på aktiva rehabiliteringsåtgärder och ingen automatisk prövning av rätten till sjukersättningen efter ett år samt undvikande av svagt grundade beslut vid beviljande av aktivitets- och sjukersättning ger minskade utgifter inom anslaget. I yrkandena 9 och 10 begärs att adekvata rehabiliteringsåtgärder även skall riktas till dem som har sjuk- och aktivitetsersättning och att tolv månadersregeln slopas. Med utökade resurser bör försäkringskassan i stället inrikta sig på rehabilitering. I yrkande 11 begärs att regeringen återkommer med förslag till förtydligande av 7 kap. 3 § AFL. Motionärerna anför att sjuk- och aktivitetsersättning bara skall beviljas om arbetsförmågan av medicinska eller psykiatriska skäl bedöms förhindra återgång till *något* arbete eller till utbildning som kan leda till anställning.

Övriga motioner

I motion Sf357 av Fredrik Reinfeldt m.fl. (m) begärs i yrkande 13 ett tillkännagivande om att regeringen återkommer med förslag på hur sjukersättning kan ersättas med ålderspension efter 61 års ålder. Motionärerna förordar en rörlig pensionsålder från 61 års ålder. Det bör då inte vara möjligt att ta ut sjukersättning efter det att denna ålder uppnåtts.

Bo Könberg m.fl. (fp) begär i motion Sf403 yrkandena 4 och 5 att det skall vara möjligt att behålla tidigare intjänad rätt till arbetslöshetsersättning och sjukpenning vid återgång till arbetslivet efter beviljad förtidspension. Vidare begärs att vilande sjuk- och aktivitetsersättning skall vara möjlig vid studier.

I motion Sf359 av Sven Brus m.fl. (kd) begärs i yrkande 18 ett tillkännagivande om vilande aktivitets- eller sjukersättning. Motionärerna framhåller att det inte finns något skydd om eventuella sjuklönekostnader uppkommer, vilket kan medföra att arbetsgivare tvekar att anställa dessa personer. Den enskilde bör även få rätt till t.ex. arbetslöshetsersättning om denne ställer sig till arbetsmarknadens förfogande men inte får en anställning omgående. I yrkande 19 begärs ett tillkännagivande om möjlighet till vilande aktivitets- och sjukersättning vid studier.

Billy Gustafsson (s) anser i motion Sf243 att rätt till vilande sjuk- och aktivitetsersättning under studietid bör övervägas.

Även i motion Ub389 av Mikaela Valtersson m.fl. yrkande 2 i denna del begärs att det skall vara möjligt att ha vilande aktivitets- och sjukersättning vid studier samt även att det skall vara lättare att bedriva studier på deltid med hel aktivitets- och sjukersättning.

I motion Kr370 av Anita Brodén och Gunnar Nordmark (fp) begärs i yrkande 3 ett tillkännagivande om att de som uppbär sjuk- eller förtidspension bör ges möjlighet att studera.

Ulla Hoffmann m.fl. (v) framhåller i motion Sf264 att rätten till sjuk- och aktivitetsersättning på garantinivå skall utvidgas till att gälla även personer som är arbetsoförmögna vid bosättning i Sverige men som inte fått uppehållstillstånd av flyktingskäl.

I motion Sf222 yrkandena 1–3 begär Sten Tolgfors (m) olika tillkännagivanden. Han anser att endast ett mindre antal ungdomar bör avföras permanent från arbetslivet genom förtidspension. Vidare bör det utredas hur förtidspensionerade barns och ungdomars livssituation ser ut i dag, vilka insatser som skulle kunna göras för att erbjuda dem utbildning, rehabilitering och arbete samt om dagens regelverk hindrar en väg till arbete och delaktighet i samhället. Slutligen anser han att en översyn bör göras av hur ersättningsformen skall se ut för de unga som har så svåra handikapp att utbildning eller arbete verkligen inte är möjligt.

I motion Sf239 av Sonja Fransson (s) begärs ett tillkännagivande om att även den som har partiell sjukersättning i vissa fall skall kunna behålla sitt förtroendeuppdrag eller annan bisyssla.

Marietta de Poubaix-Lundin (m) begär i motion Sf303 yrkandena 1 och 2 två tillkännagivanden om sjuk- eller aktivitetsersättning, dels om att beslut om sådan förmån inte skall få fattas under fängelsetid eller rättspsykiatrisk vårdtid eftersom det innebär att den dömdes chanser att klara sig på vanligt sätt i samhället döms ut på förhand, dels om att dessa förmåner skall få behållas kortare tid än nu gällande första 60 dagarna och sista 30 dagarna av en anstaltsvistelse.

I motion Sf311 av Lars Lilja och Carin Lundberg (s) pekar motionärerna på att långtidssjukskrivna riskerar att få lägre sjukersättning på grund av att den beräknas på den sjukpenning de erhållit.

Slutligen anser Jan-Olov Larsson i motion Sf342 att människor som på grund av ett långt och slitsamt arbetsliv fått sjukersättning bör få högre ersättning.

Utskottets ställningstagande

Enligt utskottets mening måste det finnas ett rimligt ekonomiskt skydd vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga av medicinsk art. De nya förmånerna sjuk- och aktivitetsersättning utges i form av en inkomstrelaterad ersättning och ett grundskydd. Utskottet anser att de reformerade reglerna fyller kravet på att ge en långsiktig ekonomisk trygghet.

Utskottet har i sitt yttrande till finansutskottet 2004/05:SfU1y framhållit det angelägna i att åtgärder vidtas för att följa upp beviljade aktivitets- och sjukersättningar och även att rehabiliteringsinsatser vidtas för denna grupp. Utskottet noterar även att regeringen i propositionen 2004/05:21 lagt fram ett förslag om en obligatorisk förnyad utredning av sjukersättningar som inte har tidsbegränsats.

Vidare har utskottet i nämnda yttrande framhållit att en fokusering på orsakerna till att antalet yngre personer med sjuk- och aktivitetsersättning har ökat väsentligt är nödvändig. Motion Sf222 yrkandena 1 och 2 får därmed anses tillgodosedd och avstyrks.

Den förväntade utvecklingen mot en fortsatt successiv ökning av antalet aktivitets- och sjukersättningar är otillfredsställande. Utskottet bedömer dock att det förhållandet att sjuktalen har minskat i sig kommer att leda till att antalet nybeviljade aktivitets- och sjukersättningar kommer att minska. Detta sammantaget med inrättandet av den nya socialförsäkringsadministrationen, den förstärkta sjukskrivningsprocessen, rehabiliteringen och samverkan inom rehabiliteringsområdet, de ökade ekonomiska drivkrafterna, möjligheter till vilande sjuk- och aktivitetsersättning samt förstärkta efterkontrollinsatser bedömer utskottet på sikt kommer att få positiva effekter vad gäller antalet aktivitets- och sjukersättningar, även om det således kan ta en viss tid.

Beträffande ersättningsnivån i sjukersättningen uttalade utskottet i samband med beredningen av den nya ersättningsformen i betänkande 2000/01:SfU15 följande. Enligt utskottets mening är det viktigt att ersättningsnivån är så hög att den faktiskt utgör en försäkring för inkomstbortfall. Vid bestämmandet av ersättningsnivån bör enligt utskottets mening de kostnadsramar som gäller för systemet för ersättning vid varaktig eller långvarig nedsättning av arbetsförmågan beaktas och fördelningspolitiska avväganden göras. Brutto- respektive nettoutfallet vid fortsatt förvärvsarbete på samma inkomstnivå som antagandeinkomsten beräknats till måste också beaktas. Ytterligare en faktor av betydelse är avvägningen i förhållande till de kollektivavtalsreglerade ersättningar som arbetsmarknadens parter beslutat om.

Utskottet ansåg att den föreslagna nivån om 64 % av antagandeinkomsten för inkomstrelaterad aktivitets- och sjukersättning innebar en rimlig avvägning av nämnda faktorer. Utskottet finner inte nu skäl att göra någon annan bedömning.

Vidare behandlade utskottet i samma betänkande frågan om garantinivån i aktivitets- och sjukersättningarna. Utskottet noterade att en nivå på 2,40 prisbasbelopp gav en garantinivå i sjukersättningssystemet som var högre än basnivån i garantipensionen. Enligt utskottets uppfattning var det rimligt att grundskyddet för den som i arbetsför ålder drabbas av medicinskt orsakad arbetsoförmåga var högre än vad som gäller för ålderspensionärer.

Utskottet vidhåller sitt ställningstagande och finner således inte skäl att föreslå ändringar av garantinivån.

Utskottet finner heller inte skäl att föreslå en ändring av regeln att sjukersättning kan utges längst t.o.m. månaden före den månad då den försäkrade fyller 65 år. Motion Sf357 yrkande 13 avstyrks därmed.

I betänkande 2003/04:SfU1 har utskottet inte funnit skäl att ändra kriterierna i 7 kap. 3 § AFL vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning. Utskottet vidhåller sitt ställningstagande.

Utskottet behandlade i betänkande 2002/03:SfU10 regeringens förslag i proposition 2002/03:89 om att försäkringskassan senast ett år efter sjukan-

mälningdagen skall ha utrett om det finns förutsättningar för att tillerkänna den försäkrade sjuk- eller aktivitetsersättning.

I propositionen angavs bl.a. att det förhållandet att många försäkrade uppbar sjukpenning trots att de i själva verket uppfyllde förutsättningarna för sjuk- eller aktivitetsersättning inte kunde accepteras. Det var av flera skäl viktigt, bl.a. för att få till stånd adekvata rehabiliteringsåtgärder, att de försäkrade fick rätt ersättning från socialförsäkringen såväl till belopp som till ersättningsslag. Åtgärder måste därför vidtas för att komma till rätta med detta missförhållande. De stora skillnaderna i försäkringskassornas handläggning av de långa sjukfallen var ett problem från försäkringsrättslig synpunkt som samtidigt riskerade att undergräva tilltron till försäkringen.

Utskottet anförde att en prövning enligt förslaget inte fick leda till att människor slentrianmässigt överfördes från sjukpenning till aktivitets- eller sjukersättning. Det var inte rimligt att personer t.ex. i åldern 30–40 år eller ännu yngre förklarar så arbetsoförmögna att sjukersättning för resten av livet var det enda alternativet. Detta var särskilt allvarligt eftersom ett beslut om sjukersättning många gånger innebar att aktiva rehabiliteringsåtgärder inte längre sattes in. Utskottet ansåg det emellertid inte heller rimligt att personer år efter år fortsatte att uppbära sjukpenning trots att de uppfyllde villkoren för rätt till sjuk- eller aktivitetsersättning, utan att det var viktigt att de försäkrade fick rätt ersättning såväl till belopp som ersättningsslag. Utskottet betonade dock, i likhet med regeringen, att alla möjligheter till rehabilitering måste vara uttömda innan sjuk- eller aktivitetsersättning kan beviljas. Med hänsyn härtill tillstyrkte utskottet regeringens förslag. Utskottet, som förutsätter att prövningen sker i enlighet med syftet med lagstiftningen, vidhåller sitt ställningstagande. Utskottet noterar även att ettårsbedömningen inte har prioriterats på försäkringskassorna.

Utskottet har under anslaget 19:1 redovisat sitt ställningstagande i frågor om bl.a. en stärkt arbetsmarknad för arbetshandikappade.

Beträffande möjligheterna att få studera med bibehållen sjuk- eller aktivitetsersättning finns det inga formella hinder för eller begränsningar mot detta. Studier som är av den omfattningen som yrkesverksamma utför på sin fritid skall inte föranleda att rätten till förmånen ifrågasätts. En förutsättning för att försäkringskassan skall dra in eller minska sjuk- och aktivitetsersättning är även att arbetsförmågan väsentligt har förbättrats. Bedrivna studier av viss omfattning kan således medföra att frågan om den fortsatta rätten till sjuk- eller aktivitetsersättning utreds och prövas på nytt. Regeringen utreder för närvarande frågan om vilande sjuk- eller aktivitetsersättning under studier. Utskottet kan inte ställa sig bakom regler om att studier generellt skall få bedrivas med bibehållen ersättning. Med det anförda avstyrker utskottet motionerna Sf243, Sf359 yrkande 19, Sf403 yrkande 5, Kr370 yrkande 3 och Ub389 yrkande 2 i denna del.

Beträffande bisysslor vid partiell sjukersättning skall vid bedömningen av arbetsförmågan likaledes bortses från sådana med fritidsaktiviteter jämställda aktiviteter som en yrkesverksam person i normalfallet utför på sin fritid.

Deltagande i sådant med fritidsaktiviteter jämställt ideellt arbete, föreningsliv, politiska uppdrag m.m. skall således inte tas hänsyn till vid bedömningen av arbetsförmågan. Rätten till sjuk- och aktivitetsersättning kan däremot påverkas om den försäkrades aktiviteter motsvarar arbetsinsatser som vanligen utförs av förvärvsarbetande. Utskottet finner inte anledning att föreslå något särskilt uttalande beträffande förtroendeuppdrag eller andra bisysslor vid partiell sjukersättning. Utskottet vill dock betona det angelägna i att även personer med sjuk- eller aktivitetsersättning har möjlighet att åta sig politiska förtroendeuppdrag. Med det anförda avstyrks motion Sf239.

För personer som efter att ha uppburit t.ex. sjukersättning ställer sig till arbetsmarknadens förfogande kan, om personen i fråga inte omedelbart kommer in på arbetsmarknaden, problem uppstå i form av att denne inte är berättigad till arbetslöshetsersättning. Reglerna inom arbetsmarknadsområdet är inte anpassade till den situation som en person som haft sjukersättning kan ställas inför vid återgång, helt eller delvis, till arbetsmarknaden när denne väntar på att få ett arbete eller en arbetsmarknadsåtgärd. Utskottet anser att det är viktigt att återgång i arbete inte försvåras för personer som har haft sjukersättning. Utskottet noterar att i den aktuella situationen har den försäkrade rätt till en SGI med utgångspunkt från den SGI denne skulle haft innan han eller hon uppbär aktivitets- eller sjukersättning. Utskottet förutsätter att regeringen överväger frågan. Motion Sf403 yrkande 4 är därmed tillgodosedd och avstyrks. Motion Sf359 yrkande 18 i denna del är delvis tillgodosedd och avstyrks.

I sistnämnda motion framförs även farhågor om att arbetsgivare med hänvisning till avsaknad av skydd mot sjuklönekostnader inte skulle vara intresserade av att anställa personer med vilande sjuk- eller aktivitetsersättning. Utskottet kan dock konstatera att sjuklönelagen innehåller en bestämmelse (13 §) som innebär att försäkringskassan efter skriftlig ansökan kan besluta om särskilt högriskskydd för en arbetstagare som är försäkrad för sjukpenning enligt AFL. Ett sådant beslut får bl.a. meddelas om den sökande har en sjukdom som under en tolv månadersperiod kan antas medföra ett större antal sjukperioder eller medför risk för en eller flera längre sjukperioder. Arbetsgivare hos vilken ett beslut enligt 13 § gäller har rätt till ersättning från sjukförsäkringen för de kostnader för sjuklön som han har haft för arbetstagaren. Eftersom den som har t.ex. sin sjukersättning vilande har rätt att bli försäkrad för sjukpenning enligt AFL på grundval av det förvärvsarbete som utförs under vilandetiden kan utskottet inte dela motionärernas farhågor. Utskottet avstyrker därmed motion Sf359 yrkande 18 i denna del.

Regeringen har i proposition 2000/01:96 Sjukersättning och aktivitetsersättning i stället för förtidspension anfört att förslaget att endast den som är försäkrad vid tidpunkten för försäkringsfallet skall tillhöra den skyddade personkretsen, medför att personer som är arbetsoförmögna på grund av sjukdom eller funktionshinder redan när de bosätter sig i Sverige inte har rätt till garantiersättning. Såväl regeringen som riksdagen har dock ansett att det är angeläget att staten tar ansvar för försörjningen av de personer som uppfyller

de medicinska kriterierna och varaktighetskriterierna för rätt till förtidspension men som inte har rätt till sjuk- eller aktivitetsersättning eller endast en låg sådan på grund av kraven på viss försäkringstid. Regeringen utreder frågan om ersättning till denna grupp och avser återkomma till riksdagen i frågan.

Utskottet noterar att försörjningsfrågan för dem som har fyllt 65 år och som inte har kvalificerat sig för en pension som ger tillräcklig försörjning har lösts genom ett äldreförsörjningsstöd som inrättats fr.o.m. den 1 januari 2003. Regeringen uttalade i proposition 2000/01:136 som låg till grund för denna lagstiftning, att beträffande den grupp invandrare som uppfyller de medicinska kraven för förtidspension, men som inte uppfyller bosättningskravet och också kan bli långvarigt beroende av socialtjänstens försörjningsstöd, så är de per definition i förvärvsaktiv ålder. De skiljer sig därför som grupp från dem över 65 år, vilka i princip lämnat förvärvsaktiv ålder. Att generellt utvidga äldreförsörjningsstödet till denna grupp är därför ett principiellt större steg. Hur försörjningen för denna grupp skall lösas bör därför enligt regeringens uppfattning beredas vidare.

Utskottet anser det angeläget att regeringen lämnar ett förslag i den nu aktuella frågan. Med det anförda är motion Sf264 tillgodosedd och avstyrks.

Beträffande motion Sf222 yrkande 3 har utskottet ovan uttalat att förmanerna sjuk- och aktivitetsersättning fyller kravet på att ge en långsiktig ekonomisk trygghet. Utskottet anser således inte att det är aktuellt med någon annan ersättningsform för någon grupp som har så svåra handikapp att förvärvsarbete inte är möjligt. Utskottet vill dock peka på att i vissa fall kan handikappersättning utgå till dessa personer. Motionsyrkandet avstyrks därmed.

Vad avser de personer som har fått sjukersättning med anledning av ett långt och slitsamt arbetsliv utgår livränta enligt lagen om arbetsskadeförsäkring till en försäkrad som till följd av arbetsskada fått sin förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete nedsatt med minst en femtondel. Med det anförda är motion Sf342 tillgodosedd och avstyrks.

Beträffande frågan om långtidssjukskrivna som riskerar att få lägre sjukersättning på grund av att den beräknas på den sjukpenning den försäkrade har uppburit kan en viss compensation ske genom beräkning enligt alternativregeln i 8 kap. 8 § AFL. Regeln medger att de två högsta uppräknade bruttoårsinkomsterna under en ramtid av tre år läggs till grund för antagandeinkomsten och att SGI vid tiden för försäkringsfallet beaktas såsom bruttoårsinkomst i stället för en lägre bruttoårsinkomst året dessförinnan. Motion Sf311 är därmed delvis tillgodosedd och avstyrks.

Vad avser frågan om aktivitets- och sjukersättning för en person som är intagen i kriminalvårdsanstalt m.m. inträffar vissa av de minskade levnadsomkostnader som uppkommer under intagningen med viss eftersläpning. Det är därför rimligt att den intagne ges möjlighet att ställa om sin ekonomi innan förmånen tillfälligt dras in. Vid frigivningen kan den intagne också förväntas ha vissa initialkostnader. Utskottet finner därför inte anledning att föreslå

någon ändring av aktuella tider för vilka ersättning kan utges. Motion Sf303 yrkande 2 avstyrks därmed.

Beträffande själva rätten till aktivitets- och sjukersättning gäller samma regler för alla och således oavsett om den försäkrade är intagen i anstalt m.m. eller inte. Utskottet har ingen annan uppfattning i denna fråga. Motion Sf303 yrkande 1 avstyrks därmed.

Utskottet har inte något att erinra mot regeringens förslag till medelsanvisning till anslaget 19:2. Utskottet tillstyrker därmed regeringens förslag och avstyrker motionerna Sf347 yrkandena 8, 9 och 10 i denna del, Sf357 yrkande 12, Sf359 yrkandena 12, 13 och 26 i denna del, Sf369 yrkandena 1 i denna del, 9-11 och Sf403 yrkandena 8 och 13 i denna del.

19:3 Handikappersättningar

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 19:3 Handikappersättningar.

Vidare bör riksdagen avslå motionsyrkanden om handikappersättningens nivå och variationer i bedömningen.

Jämför reservation 47 (fp, kd, c, mp).

Gällande ordning

Enligt de bestämmelser som gäller fr.o.m. den 1 januari 2003 utges handikappersättning tidigast fr.o.m. juli månad det år den försäkrade fyller 19 år (prop. 2000/01:96, bet. 2000/01:SfU15, rskr. 2000/01:257). För rätt till handikappersättning krävs att försäkrad före 65 års ålder för avsevärd tid fått sin funktionsförmåga nedsatt i sådan omfattning att han eller hon i sin dagliga livsföring behöver mera tidskrävande hjälp av annan eller behöver hjälp av annan för att förvärvsarbeta eller har betydande merutgifter på grund av sitt handikapp.

Handikappersättning utbetalas med belopp som per år motsvarar 69 %, 53 % eller 36 % av prisbasbeloppet, alltefter hjälpbehovets omfattning eller merutgifternas storlek.

Propositionen

Antalet handikappersättningar har haft en långsamt ökande trend beroende på dels den demografiska utvecklingen, dels att det i de flesta åldersgrupper blir allt vanligare med handikappersättning, detta gäller både för män och för kvinnor.

För innevarande budgetår beräknas utgifterna till ca 1 223 miljoner kronor, jämfört med anslaget på 1 217 miljoner kronor. Med hänsyn till att det från 2003 finns ett ingående underskott på knappt 28 miljoner kronor beräknas underskottet för budgetåret till ca 34 miljoner kronor.

Nedre åldersgränsen för rätt till handikappersättning höjdes den 1 januari 2003 från 16 år till halvårsskiftet det år en person fyller 19 år. Med anledning av denna förändring beräknas antalet ersättningar endast öka måttligt under åren 2004–2006.

Den tid då det är möjligt att få handikappersättning utbetalat retroaktivt har fr.o.m. den 1 juli 2004 förkortats från två år till sex månader. Förändringen medför en utgiftsminskning under 2005 med 30 miljoner kronor.

I propositionen föreslås att riksdagen för budgetåret 2005 till anslaget 19:3 Handikappersättningar anvisar ett ramanslag på 1 203 miljoner kronor.

Motioner utan anslagseffekt budgetåret 2005

I motion Sf227 av Sven Brus och Yvonne Andersson (kd) begärs ett tillkännagivande om att reglerna för handikappersättningen bör ses över. I motionen anförs att merkostnaderna för den enskilde ökat stadigt och en rad subventioner tagits bort samtidigt som nivåerna ligger still. Bedömningen i enskilda ärenden blir allt hårdare och variationerna är också stora.

Sven Gunnar Persson (kd) begär i motion Sf306 ett tillkännagivande om att en översyn snarast behöver göras av handikappersättningens nivåer. Motionären anser att dagens nivåer bör ändras till 25 %, 50 %, 75 % och 100 % av prisbasbeloppet för att bättre motsvara de faktiska merkostnader som den enskilde har.

I motion Sf226 av Jan Lindholm och Helena Hillar Rosenqvist (mp) begärs ett tillkännagivande om behovet av en översyn av reglerna för och tillämpningen av handikappersättningen. Motionärerna menar att ersättningen successivt har urholkats. Det är inte heller rimligt med stora variationer i bedömningen av rätten till ersättning. Behovet av enhetliga tillämpningar är stort och regeringen bör kunna ålägga Försäkringskassan att styra upp missförhållandet.

Också i motionerna Sf282 av Ann-Marie Fagerström (s), Sf350 av Catherine Persson (s) och Sf374 av Lennart Axelsson och Laila Bjurling (s) begärs tillkännagivanden om handikappersättningen. I motionerna anförs att merkostnaderna ökat stadigt men att nivåerna legat still länge. Bedömningen i enskilda ärenden blir allt hårdare och variationerna är stora. Möjligheterna till andra ersättningsnivåer än de nuvarande bör övervägas. Vidare bör försäkringskassornas tillämpning när det gäller rätten till handikappersättning vid kroniska sjukdomstillstånd ses över.

Utskottets ställningstagande

Regeringens förslag till medelsanvisning till anslaget 19:3 har inte föranlett några motionsyrkanden. Utskottet tillstyrker förslaget.

När det gäller övriga motionsyrkanden anser utskottet inte att det är aktuellt att göra en allmän översyn av handikappersättningen eller att överväga andra nivåer i förmånen. Beträffande enhetligheten i bedömningarna mellan olika försäkringskassor vill utskottet peka på att en ny samlad socialförsäk-

ringsorganisation från den 1 januari 2005 kommer att ersätta de 21 allmänna försäkringskassorna och RFV. Ett av syftena med den nya Försäkringskassan är att åstadkomma en bättre enhetlighet i besluten och skapa en ökad rättssäkerhet inom socialförsäkringsadministrationen.

Med det anförda avstyrker utskottet motionerna Sf226, Sf227, Sf282, Sf306, Sf350 och Sf374.

19:4 Arbetsskadeersättningar m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 19:4 Arbetsskadeersättningar m.m. Därmed bör riksdagen avslå motionsyrkanden om annan medelsanvisning för anslaget.

Riksdagen bör vidare avslå motionsyrkanden om bl.a. en riskdifferentierad arbetsskadeförsäkring, överförande av arbetssjukdomar till sjukförsäkringen och färdolycksfall till trafikförsäkringen, ändrade bevisregler, privatisering, analys ur ett könsperspektiv, regional förankring samt godkännande av elöverkänslighet som arbetsskada.

Jämför reservationerna 48 (m), 49 (kd) och 50 (v, c, mp).

Gällande ordning

Den som förvärvsarbetar här i riket är enligt socialförsäkringslagen (1999:799) försäkrad för arbetsskada. Detsamma gäller den som genomgår utbildning i den mån utbildningen är förenad med särskild risk för arbetsskada. Lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring (LAF) omfattar skador till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. Även olycksfall vid färd till och från arbetet räknas som olycksfall i arbetet, om färden föranleddes av och stod i nära samband med arbetet.

Reglerna för ersättning enligt LAF genomgick omfattande förändringar under 1993. Den 1 januari 1993 höjdes beviskravet vid prövning av en arbetsskada, och den 1 juli samma år slopades rätten till arbetsskadesjukpenning för den som är försäkrad enligt AFL.

Under 2002 har riksdagen beslutat om flera ändringar i arbetsskadeförsäkringen (prop. 2001/02:81, bet. 2001/02:SfU10, rskr. 2001/02:213). Beviskravet har sänkts för skador som inträffar den 1 juli 2002 eller senare. Vid en helhetsbedömning skall en skada anses ha uppkommit av ett olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet om övervägande skäl talar för det. För den som ådragit sig en arbetsskada utges i regel endast ersättning i form av arbetsskadelivränta. Enligt bestämmelser som gäller från den 1 januari 2003 utges livränta om nedsättningen av arbetsförmågan är varaktig eller kan antas bestå under minst ett år. Ersättningen skall 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. Livräntan, som tidigare räknats om med förändringarna i prisbasbeloppet, skall för personer födda 1938 eller senare fr.o.m. 2004 årligen räknas om med ett tal som motsvarar hälften av inkomstindexets reala förändring med tillägg för inkomstindexets hela prisförändring. Därtill har den som fått sin skada godkänd som arbetsskada fr.o.m. den 1 januari 2003 även fått rätt till kompensation för det inkomstbortfall som systemet med karensdag medför. Ersättning utges för två karensdagar, om inte den försäkrade visar att inkomstbortfall har uppstått för flera karensdagar.

Arbetskadeförsäkringen finansieras med arbetsgivaravgifter och egenavgifter, 0,68 % av avgiftsunderlaget sedan den 1 januari 2003.

Propositionen

Enligt propositionen kommer insatserna för ett hälsosammare arbetsliv på lång sikt leda till att antalet arbetsskador minskar. På kort sikt kan antalet nytillkommande sjukersättningar liksom den mildare bevisregeln vid prövning av arbetsskador leda till fler ansökningar om arbetsskadelivränta.

Regeringens bedömning är att kostnaderna för arbetskadeförsäkringen inte kommer att öka under 2005 samt att det inom den nya Försäkringskassan finns förutsättningar att effektivisera handläggningen av arbetskadeförsäkringen.

I propositionen föreslås att riksdagen för budgetåret 2005 till anslaget 19:4 Arbetsskadeersättningar m.m. anvisar ett ramanslag på 6 362 miljoner kronor.

Motioner med anslagseffekt budgetåret 2005

I motion Sf403 yrkande 13 i denna del av Bo Könberg m.fl. (fp) begärs att riksdagen anvisar 250 miljoner kronor mindre än vad regeringen föreslagit. Arbetsolycksfallen bör fr.o.m. den 1 juli 2005 brytas ut till en separat försäkring som är obligatorisk för arbetsgivaren.

Birgitta Carlsson m.fl. (c) begär i motion Sf369 yrkande 1 i denna del att riksdagen anvisar 1 000 miljoner kronor mindre än vad regeringen föreslagit. De sänkta beviskraven i arbetskadeförsäkringen bör återkallas i avvaktan på en samlad översyn av socialförsäkringssystemet.

Övriga motioner

I motion Sf271 av Per Westerberg m.fl. (m) yrkandena 1–5 begärs dels förslag om en riskdifferentierad arbetskadeförsäkring där arbetsgivaren i lag åläggs att teckna en fullständig försäkring för arbetsolyckor, dels en utredning om övergångslösning från en offentlig arbetskadeförsäkring till ett arbetsskadeobligatorium för arbetsgivare. Vidare begärs tillkännagivanden om att arbetsolycksfall skall skiljas från arbetssjukdomar och de senare på sikt överföras till sjukförsäkringen, att färdolycksfall lyfts över till trafikförsäkringen samt att bevisreglerna i arbetskadeförsäkringen återgår till 1992 års lagstiftning.

Kenneth Lantz m.fl. (kd) begär i motion Sf336 ett tillkännagivande om att utreda konsekvenserna av att privatisera arbetsskadeförsäkringen. Arbetsskadeförsäkringen bör enligt motionärerna överföras till arbetsmarknadens parter i form av en obligatorisk tilläggsförsäkring vid arbetsskada med differentierade premier.

I motion Sf348 av Runar Patriksson m.fl. (m, fp, kd) begärs ett tillkännagivande om behovet av att utforma en ny försäkring för arbetsskador som hanteras av privata försäkringsbolag. En sådan ordning, reglerad i lag, skulle leda till en mer kompetent och försäkringsmässig hantering.

I motion Sf275 av Kalle Larsson m.fl. (v) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att Försäkringskassan bör analysera uppbyggnad och handläggning av arbetsskadeförsäkringen ur ett könsperspektiv. Motionärerna anför att förändringen 2002 syftade till att rätta till könsskillnader men att önskat resultat inte verkar ha uppnåtts.

I motion A277 av Rolf Lindén m.fl. (s) begärs i yrkandena 2–4 tillkännagivanden om att vid eventuella förändringar av socialförsäkringssystemets organisation värna regionala folkvalda beslutsorgan, om att arbeta för en tydlig handläggning av arbetsskadeärenden och om att beslut i arbetsskadeärenden bör ske i folkvalda organ. Motionärerna menar att det finns en risk för att lokal förankring i nämnderna försvinner och därmed delta-gande av företrädare för arbetslivet. Det är inte bra att frångå lekmannainflytandet till förmån för ett expert- och tjänstemannaorienterat beslutsfattande.

Ingrid Burman m.fl. (v) begär i motion MJ367 yrkande 5 ett tillkännagivande om att elöverkänslighet skall kunna godkännas som arbetsskada.

Utskottets ställningstagande

Anslaget 19:4 Arbetsskadeersättningar m.m.

I samband med behandlingen av budgeten för 2004 avstyrkte utskottet motionsyrkanden om att privatisera arbetsskadeförsäkringen och om att lyfta ut färdolycksfall och arbetssjukdomar ur arbetsskadeförsäkringen med hänvisning till tidigare riksdagsbeslut om förändringar av arbetsskadeförsäkringen. Bland annat angavs att beviskravet vid prövning av en arbetsskada har sänkts. Vidare slog utskottet i samband med behandlingen av förslaget om ändrade bevisregler m.m. fast att en arbetsskadeförsäkring i offentlig regi som bygger på ett generellt arbetsskadebegrepp, som även innefattar arbetssjukdomar och färdolycksfall, och där beviskravet är mindre strikt ger ett bra skydd vid arbetsskada för både kvinnor och män och en tillräcklig avgränsning mot skador som har andra uppkomstorsaker än arbete (se bet. 2001/02:SfU10 och bet. 2003/04:SfU1). Utskottet finner inte anledning att frångå sitt tidigare ställningstagande i dessa frågor.

Utskottet har inte något att erinra mot regeringens förslag till medelsanvisning och avstyrker därmed motionerna Sf403 yrkande 13 i denna del och Sf369 yrkande 1 i denna del.

Övriga motioner

Med hänvisning till vad utskottet ovan anfört anser utskottet att även motionerna Sf271 yrkandena 1–5, Sf336 och Sf348 bör avslås.

Från och med den 1 juli 2002 gäller en ny bevisregel för prövning av arbetsskada. Syftet med lagändringen var att något minska restriktiviteten i prövningen samt utforma en lagregel som gav mer utrymme för en helhetsbedömning. RFV har fått i uppdrag att vidta åtgärder för att kunna följa arbetsskadeförsäkringens utveckling och ersättningsmönster samt mäta försäkringens effekter för kvinnor och män. En detaljerad analys kommer att lämnas i samband med årsredovisningen för 2004. Under hösten 2004 förväntas ett statistiksystem att komma i drift. Detta kommer att underlätta möjligheterna att uppmärksamma och åtgärda eventuella osakliga skillnader i bedömningen av kvinnor och män i arbetsskadeförsäkringen.

Mot bakgrund av vad nu anförs anser utskottet att motion Sf275 yrkande 1 inte påkallar någon åtgärd från riksdagens sida. Motionsyrkandet avstyrks därmed.

Genom inrättandet av en ny sammanhållen statlig myndighet för socialförsäkringsadministrationen den 1 januari 2005 kommer en rak ansvarslinje att gälla för lednings- och styrfrågor som rör den nya Försäkringskassans verksamhet. Inom Försäkringskassan kommer det att finnas försäkringsdelegationer på regional nivå. Dessa kommer enligt utskottets mening att ha ett särskilt värde för förtroendemannainflytandet bl.a. vad gäller samverkan inom rehabiliteringsområdet. Delegationerna fyller också en viktig uppgift i att stärka den medborgerliga insynen. Vidare kommer den nuvarande ordningen med att vissa mer kvalificerade socialförsäkringsärenden avgörs av en socialförsäkringsnämnd att finnas kvar, vilket ger ett förtroendemannainflytande i beslutsfattande i enskilda ärenden (prop. 2003/04:152, bet. 2004/05:SfU4, rskr. 2004/05:8).

Med det anförda får motion A277 yrkandena 2–4 anses i huvudsak tillgodosedd och avstyrks.

I betänkandet Att samla och sprida kunskap om skadlig inverkan och framgångsrik rehabilitering, SOU 2003:1, lämnas förslag om inrättande av en kunskapsbank där kunskap om arbetsmiljöfaktorer eventuella skadlighet samlas, sammanställs och publiceras. Kunskapsbanken skall ha som sitt primära syfte att fungera som ett hjälpmedel och tillhandahålla underlag för bedömningar i arbetsskadeärenden. När det gäller sjukdomsbesvär som är mycket svårbedömda i arbetsskadehänseende, t.ex. elöverkänslighet, kan förekomsten av en kunskapsbank enligt utskottets mening vara av stor betydelse vid arbetsskadebedömningen. Utskottet vill också peka på att inrättandet av den nya Försäkringskassan bör ge bättre förutsättningar för metodutveckling och nödvändiga organisatoriska förändringar för att allmänt förbättra hanteringen av arbetsskadeförsäkringen.

Utskottet avstyrker med det anförda motion MJ367 yrkande 5.

19:5 Ersättning för kroppsskador

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 19:5 Ersättning för kroppsskador.

Propositionen

Från anslaget bekostas bl.a. ersättningar enligt lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd i de fall en skada inträffar bl.a. under militär verksamhet, vid tjänstgöring inom civilförsvaret, vid medverkan i räddningstjänst samt vid vård på kriminalvårdsanstalt. Även krigsskadeersättningar till sjömän samt kostnader för vissa yrkesskadeersättningar bekostas från anslaget.

Totalt bedömer regeringen att kostnaderna för ersättning för kroppsskador kommer att vara något lägre 2005 än 2004.

I propositionen föreslås att riksdagen för budgetåret 2005 till anslaget 19:5 anvisar ett ramanslag på 61,7 miljoner kronor.

Utskottets ställningstagande

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

19:6 Försäkringskassan

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 19:6 Försäkringskassan. Därmed bör riksdagen avslå motionsyrkanden om annan medelsanvisning till anslaget.

Riksdagen bör vidare bemyndiga regeringen att under 2005 för anslaget 19:6 ingå ekonomiska förpliktelser som, inklusive åtaganden som tidigare gjorts av RFV, medför utgifter på högst 12 miljoner kronor efter 2005.

Riksdagen bör vidare avslå motionsyrkanden om bl.a. utbildning av läkare i försäkringsmedicin, myndighetskontroll av och krav på försäkringsläkare, utbildning av handläggare i genuskunskap, enhetlighet i bedömningar, åtgärder mot missbruk samt vikten av en samlad information om olika regelsystem.

Jämför reservationerna 51(m), 52 (fp), 53 (kd), 54 (kd) och 55 (v, mp).

Gällande ordning

Försäkringskassorna ansvarar för handläggning och utbetalning av socialförsäkringsersättningar och bidrag samt att förebygga och minska ohälsa och aktivt arbeta med rehabilitering.

Den 1 januari 2005 inrättas den nya statliga myndigheten Försäkringskassan. Den nuvarande socialförsäkringsadministrationen med 21 försäkringskassor och RFV avvecklas därmed.

Försäkringsdelegationer inrättas i varje län. Utöver att bevaka att Försäkringskassans verksamhet bedrivs effektivt med god service skall försäkringsdelegationerna besluta i frågor om regional finansiell samordning eller annan samverkan inom rehabiliteringsområdet. Socialförsäkringsnämnderna skall finnas kvar som beslutande organ och ha beslutanderätt i samma frågor som i dag. Nämndledamöterna skall utses av försäkringsdelegationerna. Ett allmänt ombud inrättas hos den nya Försäkringskassan. Det allmänna ombudet, som utses av regeringen, skall kunna överklaga Försäkringskassans beslut hos allmän förvaltningsdomstol. De stiftelser som i dag förvaltas av de allmänna försäkringskassorna överlämnas till förvaltning av den nya Försäkringskassan. Behörigheten att tillsätta styrelsemedlemmar i stiftelser överförs till den nya myndigheten.

Propositionen

Genom inrättandet av den nya myndigheten Försäkringskassan ersätts de två tidigare anslagen 19:6 Riksförsäkringsverket och 19:7 Allmänna försäkringskassor av ett för administrationen gemensamt anslag 19:6 Försäkringskassan. Eventuellt positivt eller negativt anslagssparande vid utgången av 2004 på de båda anslag som då upphör förs till det nya anslaget.

I propositionen föreslås att riksdagen till anslaget 19:6 Försäkringskassan anvisar ett ramanslag på 7 159 miljoner kronor.

Sedan budgetåret 1999 har RFV fått ekonomiskt utrymme för att stödja och medverka till att forskning bedrivs inom området för socialförsäkring. Med anledning härav föreslås att regeringen bemyndigas att under 2005, i fråga om ramanslaget 19:6, ingå ekonomiska förpliktelser som inklusive åtaganden som tidigare ingåtts av RFV, innebär utgifter om högst 12 miljoner kronor efter 2005.

Motioner med anslagseffekt budgetåret 2005

I motion Sf403 av Bo Könberg m.fl. (fp) yrkande 13 i denna del begärs att riksdagen till anslaget 19:6 anvisar 550 miljoner kronor mer än vad regeringen föreslagit. Ett resurstillskott på 500 miljoner kronor krävs för inköp av rehabiliteringstjänster. För kontroll samt åtgärder mot felaktiga utbetalningar krävs 50 miljoner kronor.

I motion Sf359 av Sven Brus m.fl. (kd) yrkande 26 i denna del begärs att riksdagen till anslaget 19:6 anvisar 618 miljoner kronor mindre än vad regeringen föreslagit. I yrkandena 11 och 25 begärs tillkännagivanden om att 100 miljoner kronor till Försäkringskassan skall användas för att öka kontrollen och kvaliteten samt förkorta handläggningstiderna. För administrering av en s.k. utvecklingspeng som skall utgå till flyktingar anvisas 10 miljoner kronor.

Birgitta Carlsson m.fl. (c) begär i motion Sf369 yrkande 1 i denna del att riksdagen till anslaget 19:6 anvisar 90 miljoner kronor mindre än vad regeringen föreslagit. I yrkande 12 begärs ett tillkännagivande om besparingar i Försäkringskassans centrala administration. Motionärerna anser att det finns utrymme för en administrativ besparing där den lokala administrationen inte skall påverkas.

Övriga motioner

Fredrik Reinfeldt m.fl. (m) begär i motion Sf357 yrkande 2 ett tillkännagivande om förtydligade riktlinjer för försäkringsläkare. Senast inom ett par år bör det finnas klara riktlinjer för vilka krav på utbildning m.m. som bör ställas på en försäkringsläkare. Vidare krävs mer likvärdiga arbetsförhållanden inom olika försäkringskassor.

I motion Sf403 av Bo Könberg m.fl. (fp) yrkande 12 begärs ett tillkännagivande om att trots att antalet försäkringsläkare nyligen ökats bör regeringen vid behov återkomma med förslag till ytterligare ökning. Försäkringsläkarna är ett bra stöd som ger kvalitet i försäkringskassornas beslut.

Kenneth Lantz m.fl. (kd) begär i motion Sf355 yrkandena 1, 2 och 5 tillkännagivanden om att försäkringsläkarna skall ställas under myndighetskontroll, att de måste tillförsäkras en kontinuerlig och uppdaterad vidareutbildning samt att ett reformerat försäkringsmedicinskt system bör utredas grundligt. Motionärerna anser att fria bedömningar utan vetenskaplig värdering, kritik eller ansvar inte kan accepteras. Regeringen bör överväga en kontrollmöjlighet lika den för övriga läkare.

Kalle Larsson m.fl. (v) begär i motion Sf275 yrkande 2 ett tillkännagivande om utbildning av försäkringskassornas personal i genuskunskap. Ett genusperspektiv måste integreras både teoretiskt och metodologiskt. Enligt motionärerna gäller detta i synnerhet handläggare i arbetsskadeärenden.

I motion MJ367 av Ingrid Burman m.fl. (v) yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att Försäkringskassan bör se över enhetligheten i bedömningarna. Vissa försäkringskassor godkänner inte enligt motionärerna elallergi och elöverkänslighet som sjukdom.

I motion MJ509 av Lotta Hedström (mp) yrkande 13 begärs ett tillkännagivande om en översyn av försäkringskassornas nya praxis att skärpa sjukpenningkraven för elöverkänsliga. Motionären menar att den enskilde möts av oförstående och att försäkringskassan uttalat att det inte föreligger någon fara för s.k. elektrostress.

Beträffande missbruk av socialförsäkringssystemet begär Else-Marie Lindgren och Ingemar Vänerlöv (kd) i motion Sf331 yrkandena 1 och 2 tillkännagivanden om att verka för att fusk och missbruk inom försäkringssystemen beivras och om att information om rättigheter och skyldigheter med ett etiskt perspektiv i försäkringssystemen intensifieras. Fusk som inte beivras äventyrar förtroendet för systemen menar motionärerna.

I motion Sf340 av Ingemar Vänerlov (kd) begärs ett tillkännagivande om nödvändigheten av bättre samverkansregler mellan socialtjänst och försäkringskassa för att inte utsatta biståndstagare skall komma i kläm. I motionen påtalas vikten av att försäkringskassan och socialtjänsten samverkar och lämnar en fullständig information om reglerna för hur olika socialförsäkringar, bidrag och bistånd ser ut och samverkar.

Utskottets ställningstagande

Anslaget 19:6 Försäkringskassan

Inrättandet av den nya myndigheten Försäkringskassan syftar bl.a. till att ge nya och bättre förutsättningar för socialförsäkringsadministrationen att fullgöra sina uppdrag och uppnå en mer enhetlig rättstillämpning och likabehandling. En viktig uppgift för den nya myndigheten är att stärka samverkan med andra aktörer när det gäller rehabiliteringsarbetet.

En särskild utredare med uppdrag att vidta de åtgärder som krävs för att den nya myndigheten skall kunna fungera fr.o.m. den 1 januari 2005 har tillsatts. Arbetet har organiserats som en bred genomförandeorganisation (Georg) i samverkan med RFV, försäkringskassorna och personalorganisationerna (dir. 2003:170).

När det gäller rehabiliteringsarbetet kan utskottet konstatera att RFV och AMS har fått i uppdrag att inleda en förnyelse av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. En metod för tidig, fördjupad bedömning av arbetsförmågan och behovet av rehabilitering skall utvecklas, liksom metodiken i försäkringskassornas handläggning av sjukfall och rehabiliteringsärenden. Vidare skall rehabiliteringssamordnarnas yrkesroll förtydligas. En pilotverksamhet avseende en samordnad organisation mellan försäkringskassan och arbetsförmedlingen för arbetslivsinriktad rehabilitering (FAROS) skall genomföras.

Utskottet vill också peka på att inom ramen för satsningen mot ohälsan tillfördes socialförsäkringsadministrationen ca 430 respektive ca 450 miljoner kronor för åren 2003 och 2004. Denna satsningen för att motverka ohälsan har bl.a. möjliggjort fler handläggare inom rehabiliteringsverksamheten, fler försäkringsläkare samt utbildning av såväl handläggare som försäkringsläkare och andra läkare.

När det gäller tilltron till välfärdssystemen är en enhetlig rättstillämpning väsentlig. Enligt utskottets mening är det också viktigt att de som får t.ex. sjukpenning eller sjukersättning uppfyller kriterierna för detta och att missbruk och felutnyttjande av försäkringen motverkas. Utskottet noterar också att de medel som avsätts för att bryta utvecklingen inom ohälsoområdet även avser resurser för en förstärkt kontrollverksamhet.

Av budgetpropositionen framgår att flera utvecklingsprojekt med syfte att skapa en mer sammanhållen organisation, med likformig tillämpning av försäkringen och en effektiv handläggning har bedrivits under året. Bland annat har ett gemensamt system utvecklats som binder samman datorsystemen hos försäkringskassorna, AMS och arbetslöshetskassorna. Genom ett sådant informationsutbyte minskar risken för fel och missbruk. Under 2005 skall Cen-

trala studiestödsnämnden (CSN) anslutas till systemet för att öka kvaliteten vid fastställande av studiestöd och förenkla administrationen kring handläggningen av bostadsbidrag. Under 2004 har vidare en s.k. kontrollstrategi mot fusk och fel införts. Strategin har samordnats med motsvarande insatser inom vissa andra myndigheter, såsom Skatteverket och Brottsförebyggande rådet (BRÅ).

Genom satsningarna mot ohälsan och den nya samlade socialförsäkringsadministrationen anser utskottet att förutsättningar skapas för en fungerande rehabiliteringsverksamhet och för åtgärder mot felaktiga utbetalningar.

Med det anförda tillstyrker utskottet regeringens förslag till medelsanvisning till anslaget 19:6 och begärt bemyndigande. Utskottet avstyrker motionerna Sf359 yrkandena 11, 25 och 26 i denna del, Sf369 yrkandena 1 i denna del och 12 samt Sf403 yrkande 13 i denna del.

Övriga motioner

Med det ovan anförda avstyrks även motion Sf331 yrkandena 1 och 2 om åtgärder mot missbruk inom försäkringssystemen.

I betänkande 2002/03:SfU10 uttalade utskottet att det bör ankomma på regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer att meddela närmare föreskrifter om behörighetskrav och arbetsuppgifter för försäkringsläkare och om utbildning av dessa, och utskottet förutsatte att sådana föreskrifter kommer att meddelas relativt snart. Utskottet vidhåller sitt ställningstagande. Motion Sf357 yrkande 2 får anses tillgodosedd och avstyrks.

Utskottet kan konstatera att under 2003 avsattes medel för att ytterligare förstärka försäkringsläkarresurserna hos försäkringskassorna. Fler försäkringsläkare tjänstgör och därutöver har den tillgängliga försäkringsläkartiden utökats. När det gäller frågan om antalet försäkringsläkare är tillräckligt förutsätter utskottet att Försäkringskassan följer denna fråga noga. Motion Sf403 yrkande 12 får därmed anses tillgodosedd och avstyrks.

Socialstyrelsen kom den 20 januari 2004 med en utredningsrapport, Tillsyn över försäkringsläkare; rapport med anledning av regeringsuppdrag. I rapporten anges att beträffande ärenden hos försäkringskassorna finns redan i dag en möjlighet att inom ramen för domstolsprövning av förvaltningsbesvär begära prövning hos Socialstyrelsens rättsliga råd. Det bedöms vara ett bättre alternativ att en oberoende expertvärdering kan ske av försäkringsläkarnas medicinska bedömningar än att läkarna ställs under Socialstyrelsens tillsyn.

Utskottet kan konstatera att frågan om en förändring av tillsynen av försäkringsläkarna är komplicerad och att Socialstyrelsens rapport väcker många frågor. Utskottet anser att ett tillkännagivande om myndighetskontroll av försäkringsläkarna inte nu skall göras. Utskottet avstyrker motion Sf355 yrkande 1.

Utskottet delar regeringens bedömning att den särskilda satsning som gjordes under 2003 för att förstärka utbildningen i försäkringsmedicin innebar ett omfattande utbildningsprogram för försäkringsläkare och handläggare, vilka nu skall föra utbildningen vidare till i stort sett samtliga läkare i Sverige.

Vidare kommer under 2004 en fördjupad utbildning i försäkringsmedicin för distriktsläkare och företagsläkare att genomföras. Med det anförda får motion Sf355 yrkande 2 anses tillgodosedd och avstyrks.

Utskottet kan vidare konstatera att enligt budgetpropositionen avser regeringen att under hösten 2004 ge RFV i uppdrag att i samråd med Socialstyrelsen utforma försäkringsmedicinska riktlinjer för sjukskrivning. Nationella försäkringsmedicinska riktlinjer skulle ge ett stöd för både behandlande läkare och försäkringsadministrationen i kontakterna med de försäkrade i handläggnings- och beslutsprocessen. Med det anförda avstyrks motion Sf355 yrkande 5.

Av RFV:s årsredovisning för 2003 framgår att myndighetens interna styrinstrument och styrprocesser behöver ses över för att bättre leva upp till genderperspektivet i socialförsäkringen. Vidare anges att könsuppdelad statistik konsekvent har tillämpats i syfte att kunna göra utvärderingar som i högre grad inkluderar könskonsekvensanalyser. Försäkringskassorna har vidare under året hållit temadagar för att informera och öka förståelsen och betydelsen bland medarbetarna om bl.a. genderfrågor.

I det övergripande målet för socialförsäkringsadministrationen lyfts kravet på likabehandling för kvinnor och män fram. Utskottet kan också konstatera att i de fall där statistik finns tillgänglig förekommer, enligt RFV:s bedömning, inget som tyder på olikheter i behandlingen av kvinnor respektive män. Inte heller den kundundersökning som verket årligen genomför, ger belägg för att kvinnor och män behandlas olika. Administrationen får där höga genomsnittsbetyg för bemötande av såväl kvinnor som män. Enligt utskottets mening är det viktigt att behovet av utbildning i genuskunskap också analyseras i den nya organisationen. Något behov av ett tillkännagivande med anledning av motion Sf275 yrkande 2 föreligger inte enligt utskottets bedömning. Motionen avstyrks.

Utskottet vill peka på att ett syfte med inrättandet av den nya Försäkringskassan är att öka förutsättningarna för att åstadkomma en mer enhetlig rättstillämpning och likabehandling. Det är också viktigt för tilltron till socialförsäkringen att förbättringar här kan ske snabbt. För detta krävs att enhetliga arbetsrutiner och metoder får ett ordentligt genomslag. Av budgetpropositionen framgår att regeringen har för avsikt att noga följa utvecklingen av detta arbete inom den nya organisationen.

Utskottet anser att det med den nya organisationen inte för närvarande finns behov av ett tillkännagivande om en mer enhetlig rättstillämpning när det gäller exempelvis elöverkänslighet. Motionerna MJ367 yrkande 4 och MJ509 yrkande 13 avstyrks med det anförda.

Utskottet vill betona att i den samverkan som sker mellan olika myndigheter måste även inrymmas frågan om att korrekt information skall ges gällande regelsystemen, och hur dessa samverkar. Motion Sf340 avstyrks med det anförda.

Utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom

Utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom omfattar politikområdet Ekonomisk äldrepolitik. Området omfattar garantipension till ålderspension, efterlevandepensioner till vuxna, bostadstillägg till pensionärer m.fl. samt äldreförsörjningsstöd.

Från och med 2005 överförs bostadstillägg till personer med aktivitets- eller sjukersättning till utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp.

Målet för politikområdet är sedan 2003 att ”personer med låg eller ingen inkomstrelaterad pension skall garanteras ett värdesäkrat grundskydd. Efterlevande make skall ges ett rimligt ekonomiskt stöd för att klara omställningen efter ett dödsfall”.

Enligt vad som anges i propositionen blev utgifterna för 2003 511 miljoner kronor lägre än anvisat och för 2004 beräknas utgifterna bli 522 miljoner kronor högre än anvisat för utgiftsområdet. Totalt beräknas utgifterna för 2004 till 51 178 miljoner kronor, vilket är 776 miljoner kronor lägre än utfallet för 2003.

Andelen pensionärer med inkomstrelaterad ålderspension ökar samtidigt som den genomsnittliga nivån på den inkomstrelaterade pensionen stiger. Då flertalet utgifter inom utgiftsområdet utgör komplement till den inkomstrelaterade pensionen medför detta minskade utgifter inom hela utgiftsområdet med undantag för efterlevandepension till vuxna. Efterlevandepension följer inte samma utveckling eftersom det i anslaget ingår både inkomstrelaterad efterlevandepension och garantipension till efterlevandepension.

Enligt regeringen är en grundläggande förutsättning för politikområdet att pensionsreformen, som fullt ut genomfördes den 1 januari 2003, ligger fast. Överenskommelsen mellan fem partier (s, m, fp, kd och c) vilar på en mycket stark politisk grund och innebär att reglerna i allt väsentligt skall gälla under överskådlig tid. För tilliten till systemet är det viktigt att signalerna om detta är tydliga och entydiga.

En bärande tanke i reformen är livsinkomstprincipen och den starka kopplingen mellan arbete och pension. Detta kommer enligt regeringen att bidra till ökat arbetskraftsdeltagande, något som Sverige framöver behöver och som är grunden för tillväxt och fortsatt utveckling av välfärden. Väsentligt är också att ålderspensionens inkomstbaserade del är finansiellt stabil och inte riskerar att vältra över kostnader på kommande generationer.

För politikområdet är tryggheten central. Ersättningar som ger en garanti när man blir gammal eller om man blir efterlevande skall finnas. Politiken bör mot denna bakgrund fokusera på stabilitet och värdesäkring. Genom garantipensionen och äldreförsörjningsstödet som infördes den 1 januari 2003 finns ett heltäckande grundskydd för personer över 65 år.

För att värna pensionssystemet krävs ökade kunskaper om pensionssystemets principer och funktionssätt hos allmänheten och ökad förståelse för sambanden mellan arbete, samhällsekonomi, livslängd och pension. Det är

också viktigt att fortlöpande analysera hur systemet fungerar och dess effekter.

Riksdagen har för 2005, i enlighet med regeringens förslag, fastställt ramen för utgiftsområde 11 till 46 413 203 000 kr (bet. 2004/05:FiU1, rskr. 2004/05:47).

20:1 Garantipension till ålderspension

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 20:1 Garantipension till ålderspension. Därmed bör riksdagen avslå motionsyrkanden om annan medelsanvisning för anslaget. Riksdagen bör vidare avslå motionsyrkanden om pensionärer med de lägsta inkomsterna, om återställande av pensionerna till 1990 års värde, om yrkesskadelivränta och om att i pensionshänseende likställa gifta pensionärer med ogifta.

Jämför reservationerna 56 (kd), 57 (v) och 58(v, mp).

Gällande ordning

Det tidigare grundskyddet för ålderspensionärer, dvs. folkpension, pensions-tillskott och särskilt grundavdrag, har fr.o.m. 2003 ersatts av en beskattad garantipension. Garantipensionen följer den allmänna prisutvecklingen och finansieras med allmänna skattemedel.

Garantipensionen är bosättningsbaserad och för full garantipension krävs att man varit bosatt i Sverige i 40 år mellan 25 och 65 år. Garantipensionen reduceras av inkomstrelaterad ålderspension och kan utbetalas från 65 års ålder.

För en ogift person som är född 1938 eller senare kan garantipension betalas ut med högst 2,13 prisbasbelopp och för en gift person med högst 1,9 prisbasbelopp. Garantipension till personer födda före 1938 betalas ut med högst 2,1814 prisbasbelopp för ogifta personer och med högst 1,9434 prisbasbelopp för gifta.

Övergångsvis garantipension utges till den som är född 1937 eller tidigare som kompensation för bortfall av folkpension i form av ålderspension, pensionstillskott och särskilt grundavdrag. Övergångsvis garantipension utges ej till den vars pensionsinkomster överstiger 3,16 prisbasbelopp.

Propositionen

Anslaget omfattar garantipension till ålderspension, hustrutillägg, barntillägg till ålderspension samt särskilt pensionstillägg för långvarig vård av sjukt eller handikappat barn.

Regeringen föreslår att riksdagen för budgetåret 2005 till anslaget 20:1 Garantipension till ålderspension anvisar ett ramanslag på 22 541 miljoner kronor.

Motioner med anslagseffekt budgetåret 2005

Kenneth Lantz m.fl. (kd) begär i motion Sf358 yrkande 6 i denna del att riksdagen anvisar 700 miljoner kronor mer än vad regeringen föreslagit. I yrkande 2 begärs beslut om att den övergångsvisa ålderspensionen skall höjas med 100 kr per månad fr.o.m. 2005.

I motion Sf370 i denna del av Birgitta Carlsson m.fl. (c) begärs att riksdagen anvisar 2 400 miljoner kronor mer än vad regeringen föreslagit. Motionärerna föreslår att den övergångsvisa garantipensionen höjs med 4 500 kr 2005.

Övriga motioner

I motion Sf358 yrkande 1 av Kenneth Lantz m.fl. (kd) begärs ett tillkännagivande om de sämst ställda pensionärerna. Motionärerna anser att både skattesänkningar och pensionsuppräkningsåtgärder kan användas för att uppnå en ökning av pensionerna med netto ca 700 kr per månad jämfört med 2002.

I motion Sf362 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 15 begärs ett tillkännagivande om att förbättringar på skattesidan, av bostadstillägg och av pensionstillskott inte bör ses som ett återställande av pensionerna till 1990 års värde utan som välbehövliga standardhöjningar.

Ulla Hoffmann m.fl. (v) begär i motion Sf262 yrkandena 1 och 2 tillkännagivanden om dels ändrade regler så att pensionärer som uppbär yrkesskadelivränta och är återbetalningsskyldiga enligt samordningsregler skall anses ha betalat sin skuld när engångsbeloppet är inbetalt, dels att möjligheten att växla in livränta mot kapitalbelopp skall tas bort eftersom det är omöjligt att veta om den enskilda är införstådd med konsekvenserna av att ta ut kapitalbelopp.

I motion Sf217 av Henrik Westman (m) begärs förslag om att gifta pensionärer eller motsvarande skall betraktas som enskilda individer i det statliga pensionssystemet.

Gunilla Tjernberg (kd) begär i motion Sf273 ett tillkännagivande om en översyn av garantipensionens ersättningsnivåer. Motionären anser att det är orimligt och orättvist att ha olika nivåer för ogifta och gifta pensionärer.

*Utskottets ställningstagande**Anslaget 20:1 Garantipension till ålderspension*

Under 1990-talet fick alla, även pensionärerna, bidra till saneringen av statens finanser. Dock prioriterades ett bibehållt skydd för de ålderspensionärer som har de lägsta inkomsterna. Samtidigt som samhällsekonomin har förbättrats har också villkoren för pensionärerna förbättrats. Detta gäller bl.a. ändringar i den särskilda skattereduktionen, införande av s.k. följsamhetsindexering för pensionerna och förbättringar av bostadstillägget för pensionärer m.fl. (BTP), som nu åter föreslås höjas. Därutöver innebar införandet av äldre försörjningsstödet den 1 januari 2003 en väsentlig förbättring. Detta stöd garanterar i princip alla över 65 år en skälig levnadsnivå och en skälig bostadskostnad.

Av departementspromemorian Gyllene år med silverhår – för vissa eller för alla?, Ds 2002:14, och en s.k. utfallsstudie över utvecklingen under 90-talet som gjordes av RFV under 2002 framgår att BTP och det särskilda bostadstillägget (SBTP) tillsammans med skatten i ökad utsträckning verkat kraftigt utjämnande. Effekten under 90-talet var att pensionärer med högre inkomster fått en viss negativ real utveckling medan pensionärer med de lägsta inkomsterna fått reellt förbättrat netto, dvs. de pensionärer som har de lägsta inkomsterna har klarat saneringsprogrammet under 1990-talet bättre än pensionärer med hög pension.

Utskottet är liksom tidigare (se bet. 2003/04:SfU1) av den uppfattningen att när det finns ett utrymme för ekonomiska förbättringar så bör det användas selektivt, så att de pensionärer som har lägst inkomster får en förbättrad standard. Utskottet välkomnar därför regeringens förslag om att nu förbättra bostadstillägget. För den som har fyllt 65 år skall fr.o.m. den 1 januari 2005 den högsta bostadskostnad som BTP beräknas på höjas från 4 500 kr till 4 670 kr. Vidare föreslås att vid beräkning av särskilt bostadstillägg till pensionärer som har fyllt 65 år och vid beräkning av äldreförsörjningsstöd skall gränsen för skälig bostadskostnad höjas med 170 kr per månad. Angående förslaget se nedan under anslaget 20:3 Bostadstillägg till pensionärer.

Med hänsyn härtill bör inte den övergångsvisa garantipensionen höjas 2005. Däremot anser utskottet att det är väsentligt att pensionärernas ekonomiska förhållanden fortlöpande uppmärksammas. I detta ligger också att fortsätta analysera pensionärernas levnadsstandard med särskilt fokus på utvecklingen för de pensionärer som har de lägsta inkomsterna.

Utskottet har inte något att erinra mot regeringens förslag till medelsanvisning. Utskottet avstyrker därmed motionerna Sf358 yrkandena 2 och 6 i denna del samt Sf370 i denna del.

Övriga motioner

Med vad som anförts ovan avstyrks även motionerna Sf358 yrkande 1 och Sf362 yrkande 15. Beträffande ett återställande av pensionerna till 1990 års värde konstaterar utskottet därutöver att pensionärerna fr.o.m. 2002 har kompenserats för besparingarna genom förändringar av basbeloppet. Vidare har skattelättnader skett. Utskottet vill även tillägga att följsamhetsindexeringen 2003 resulterat i en uppräkningsökning av tilläggspensionen som är betydligt bättre än vad en uppräkningsökning med prisbasbeloppet skulle ha inneburit.

När det gäller utbyte av yrkesskadelivränta mot engångsbelopp och avdrag på pension har utskottet tidigare behandlat liknande motionsyrkanden, senast i betänkande 2003/04:SfU1. Utskottet anförde då följande.

Enligt lagstiftningen om det nya pensionssystemet skall bl.a. ålderspension i form av inkomstpension, tilläggspension och garantipension minskas med yrkesskadelivränta. Minskningen skall ske med tre fjärdedelar av den del av livräntan som överstiger en sjättedels prisbasbelopp. Minskning skall även ske för livränta som har bytts ut mot engångsbelopp och görs då som om livräntan fortfarande utgick. Motsvarande regler finns i lagen (1954:243) om

yrkesskadeförsäkring (YFL), som upphört att gälla fr.o.m. den 1 juli 1977 men som enligt övergångsbestämmelser fortfarande tillämpas på skador som inträffat före detta datum. Vidare framhöll utskottet att utbyte av större livräntor mot engångsbelopp sker med återhållsamhet medan kravet på skäl för utbyte är litet när det gäller låga livräntor, att livräntetagaren får uppgift om vad engångsutbetalningen kommer att medföra i framtiden beträffande avdrag från pension, dvs. att avdrag fortfarande kommer att göras som om livräntan utgick månadsvis, samt att engångsbeloppet i huvudsak är beräknat enligt försäkringsmässiga principer. Utskottet avstyrkte därmed motionsyrkandet i fråga liksom ett yrkande om att slopa möjligheten till utbyte av livränta mot engångsbelopp.

Utskottet finner inte skäl att nu göra någon annan bedömning och avstyrker därmed motion Sf262 yrkandena 1 och 2.

I utskottets betänkande 2003/04:SfU5 Det reformerade pensionssystemet behandlades yrkanden om att gifta pensionärer i pensionshänseende borde likställas med ogifta. Utskottet, som avstyrkte motionsyrkandena, anförde bl.a. följande. Att i det nya pensionssystemet likställa pensionen för gifta med pensionen för dem som är ogifta, vilket således skulle beröra pensionärer som är födda 1953 eller tidigare och pensionärer som uppbär garantipension, har tidigare beräknats kosta drygt fem miljarder kronor. I fempartiöverenskommelsen om det nya ålderspensionssystemet ansåg man att dessa medel borde användas till mer angelägna delar av grundskyddet i pensionssystemet. Skillnaderna i pensionsnivåerna för gifta respektive ogifta har sin grund i 1946 års lag om folkpensionering och motiverades i huvudsak med att det är en allmän erfarenhet från den svenska folkpensioneringen att två makar som båda har folkpension i regel har avsevärt lättare att reda sig på sina pensioner än vad en ensamstående pensionär har.

Utskottet gjorde den bedömningen att nuvarande regler innebär att pension under mycket lång tid framöver kommer att utges med olika stora belopp beroende på om vederbörande pensionär är gift eller ogift. När personer som fullt ut omfattas av det nya pensionssystemet går i pension kommer skillnaden att minska märkbart och begränsa sig till den grupp som uppbär garantipension. I den mån antalet garantipensionärer minskar till följd av en gynnsam inkomstutveckling kommer även det att minska skillnaden i fråga. Mot bakgrund av att kostnaden för att likställa pensionen för gifta och ogifta är betydande, förutsatt att den lägre nivån avses bli höjd, och skulle tränga undan utrymmet för andra angelägna reformer inom pensionsområdet kunde utskottet inte ställa sig bakom en sådan åtgärd.

Utskottet vidhåller denna inställning och avstyrker därmed motionerna Sf217 och Sf273.

20:2 Efterlevandepensioner till vuxna

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag om förlängning av omställningspensionen från 10 till 12 månader.

Vidare bör riksdagen bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 20:2 Efterlevandepensioner till vuxna.

Riksdagen bör vidare avslå motionsyrkanden om änkepensioner och om att omställningspensionen skall förlängas till dess barnen fyllt 18 år.

Gällande ordning

Omställningspension utges sedan den 1 januari 2003 under en tid av tio månader från dödsfallet (före den 1 januari 1997 var tiden tolv månader och under perioden januari 1997–december 2002 var tiden sex månader). Förlängd omställningspension utges under ytterligare tolv månader om den efterlevande har vårdnaden om och stadigvarande sammanbor med barn under 18 år som vid dödsfallet stadigvarande vistades i makarnas hem. Är något eller några av barnen yngre än tolv år gäller att omställningspension, utöver den inledande perioden, utges till dess att det yngsta barnet fyllt tolv år.

Som en utfyllnadsförmån till den inkomstrelaterade omställningspensionen finns det en garantipension, som kan utges för samma tid som den inkomstrelaterade förmånen. De inkomstrelaterade efterlevandepensionerna följsamhetsindexeras fr.o.m. årsskiftet 2004.

I 16 kap. 10 § AFL anges att till den som har rätt till såväl sjukersättning i form av garantiersättning som garantipension till änkepension utges endast den till beloppet största av förmånerna.

Propositionen

Anslaget omfattar de inkomstrelaterade förmånerna änkepension, omställningspension, förlängd omställningspension och särskild efterlevandepension.

Anslaget omfattar också, som en utfyllnad, garantipension till dessa förmåner.

Regeringen föreslår att riksdagen för budgetåret 2005 till anslaget 20:2 Efterlevandepensioner till vuxna anvisar ett ramanslag på 15 734 miljoner kronor.

Vidare föreslås att den tid som omställningspension och garantipension till omställningspension utges till efterlevande som inte uppnått 65 år skall förlängas från 10 månader till 12 månader för dödsfall som inträffar den 1 januari 2005 eller senare. Förslaget beräknas kosta 9 miljoner kronor för 2005.

Motioner utan anslagseffekt budgetåret 2005

I motionerna Sf232 yrkandena 1–3 av Tobias Billström (m) och Sf320 av Anne Marie Brodén (m) yrkandena 1, 3 och 4 begärs tillkännagivanden om

ett återställande av änkepensionerna, om att omställningspensionen för efterlevande skall förlängas till dess barnen fyllt 18 år och om rätten för änkor att vid sjukpension få behålla änkepensionen till 65 års ålder. Motionärerna anser att änkor har diskriminerats i förhållande till övriga pensionsgrupper genom inkomstprövning och borttagandet av särskilt grundavdrag.

Utskottets ställningstagande

Utskottet, som välkomnar och tillstyrker regeringens förslag om förlängning av omställningspensionen och garantipensionen till omställningspension från 10 till 12 månader, har inte något att erinra mot regeringens förslag till medelsanvisning.

Av de mätningar RFV gjort för att visa effekter för efterlevande före och efter ett dödsfall, och i förhållande till andra grupper, framgår att den ekonomiska standarden ofta förändrats till det bättre men att utfallet varierade beroende på bl.a. inkomst, ålder och barn. Överlag visade mätningarna att förbättringarna var störst för barnfamiljer. Flertalet inkomster har ingått och inte bara inkomster från socialförsäkringarna. Studierna visar att den pensionsgrundande inkomsten för efterlevande kvinnor med eller utan barn förblir oförändrad när dödsfallet inträffar men att efterlevandeersättningen gör att den totala inkomsten ökar med ca 50 % för kvinnor med barn. Detta beror främst på att barnpension tillkommer. För efterlevande män med barn motsvarar ökningen cirka 20 %.

Folkpension i form av änkepension har sedan den 1 april 1997 varit inkomstprövad. Inkomstprövningen avskaffades den 1 januari 2003 i samband med anpassningen av reglerna för änkepension till ålderspensionsreformen. Effekterna av detta i kombination med avskaffandet av det särskilda grundavdraget har enligt budgetpropositionen medfört betydande nettoförändringar för flertalet av de ca 40 000 personer som uppbar folkpension i form av änkepension. De allra flesta fick höjningar som i många fall var betydande.

Till följd av pensionsreformen anpassades reglerna för efterlevandepension och samtliga pensioner räknades om den 1 januari 2003. RFV har i sin uppföljning av faktiskt utfall mellan december 2002 och januari 2003 studerat hur efterlevandepensionerna efter skatt förändrades till följd av omräkningarna. Av denna studie framgår att alla änkor utom tolv fått ett höjt netto. Hänsyn har inte tagits till skatteeffekter till följd av arbetsinkomster.

Mot bakgrund av det anförda samt de förbättringar för efterlevande som nu föreslås anser utskottet att motionerna Sf232 yrkandena 1–3 och Sf320 yrkandena 1, 3 och 4 bör avslås.

20:3 Bostadstillägg till pensionärer

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag till förbättringar av BTP och SBTP, genom höjning av bostadskostnadsgränsen för den som fyllt 65 år.

Vidare bör riksdagen bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 20:3 Bostadstillägg till pensionärer. Därmed bör riksdagen avslå motionsyrkanden om annan medelstildelning för anslaget.

Riksdagen bör även avslå motionsyrkanden om att utreda förutsättningarna för att förbättra BTP, om BTP vid boende i särskild boendeform, om att utgå från faktiska boendekostnader vid beräkningen av BTP och om förbättrad information om BTP.

Jämför reservation 59 (v).

Gällande ordning

I och med ålderspensionsreformen har fr.o.m. 2003 det särskilda grundavdraget för pensionärer avskaffats. För att kompensera för detta har bruttopensionerna höjts. Det tidigare systemet för BTP har anpassats till de höjda bruttopensionerna. Det nya BTP skall vara tidsbestämt och utgångspunkten är att beslut om BTP skall gälla under ett år. Är förhållandena okomplicerade kan beslutsperioden i stället vara upp till tre år. För rätt till det nya BTP krävs att den försäkrade har en huvudsaklig och långsiktig försörjning av pension eller uppbär sjuk- eller aktivitetsersättning.

För ensamstående bidragstagare lämnas BTP med högst 91 % av bostadskostnaden till den del denna inte överstiger 4 500 kr per månad. För en gift bidragstagare lämnas BTP med 91 % av dennes del av bostadskostnaden till den del denna inte överstiger 2 250 kr per månad. Bostadskostnaden för gift bidragstagare, vars make inte är berättigad till BTP, beräknas till hälften av makarnas totala bostadskostnad – till skillnad från tidigare regler där BTP beräknades efter hela bostadskostnaden. Samtidigt har ett fribelopp införts vid inkomstberäkningen för den make som saknar rätt till BTP, vilket delvis neutraliserar denna försämring.

Inkomstbegreppet följer i huvudsak skattelagstiftningen med vissa tillägg. Bland annat görs tillägg för förmögenhet beräknad per den 31 december året före det år då ansökan om BTP görs. Som förmögenhet räknas den skattepliktiga förmögenheten beräknad med bortseende från värdet av privatbostadsfastighet eller privatbostadsrätt som utgör den sökandes permanentbostad samt skulder med säkerhet i denna egendom.

Förutom BTP kan SBTP betalas ut som en utfyllnad om inkomsten understiger summan av en skälig bostadskostnad och en skälig levnadsnivå. Som skälig bostadskostnad anses en kostnad på högst 5 700 kr per månad för ogift och 2 850 kr för gift pensionär. En skälig levnadsnivå anses motsvara 129,4 % av prisbasbeloppet för ogift och 108,4 % för gift pensionär.

BTP utges endast för den bostad där den bidragsberättigade har sitt huvudsakliga boende (permanentbostaden). För bostad i särskild boendeform lämnas BTP endast för boende i lägenhet eller för boende i en- och tvåbäddsrumsrum.

Propositionen

Anslaget omfattar fr.o.m. 2005 bostadstillägg till personer med ålders- eller efterlevandepension samt särskilt bostadstillägg till dessa.

Utgifterna för bostadstillägg till personer med sjuk- eller aktivitetsersättning redovisas fr.o.m. 2005 under utgiftsområde 10, anslaget 19:2 Aktivitets- och sjukersättning m.m.

Regeringen föreslår att riksdagen för budgetåret 2005 till anslaget 20:3 Bostadstillägg till pensionärer anvisar ett ramanslag på 7 522 miljoner kronor.

Vidare föreslås att bostadstillägg till den som har fyllt 65 år fr.o.m. den 1 januari 2005 skall utges för 91 % av en bostadskostnad upp till 4 670 kr för den som är ogift och upp till 2 335 kr för den som är gift. Gränsen för skäligen bostadskostnad vid beräkning av särskilt bostadstillägg för pensionärer som har fyllt 65 år föreslås fr.o.m. samma tidpunkt höjas till 5 870 respektive 2 935 kr per månad för den som är ogift respektive gift. Förslagen beräknas kosta 200 miljoner kronor.

Motioner med anslagseffekt budgetåret 2005

Bo Könberg m.fl. (fp) begär i motion Sf364 yrkande 6 att riksdagen anvisar 55 miljoner kronor mer än vad regeringen föreslagit. Motionärerna anser att fritidsfastighet inte skall ingå i underlaget för inkomstprövning av BTP fr.o.m. den 1 januari 2005. Vid inkomstprövningen beaktas inte eventuellt värde av ett småhus som är den sökandes permanentbostad, däremot värdet av en fritidsfastighet. Detta kan ibland stå i strid med ambitionen att människor med likartade förhållanden också skall behandlas lika inom olika trygghets- eller bidragssystem. Det kan också få den olyckliga effekten att påskynda avyttringen av ett fritidshus som kan ha stor betydelse för den äldres livskvalitet.

Även Kenneth Lantz m.fl. (kd) begär, i motion Sf358 yrkande 4, att riksdagen beslutar att fritidsfastighet inte skall medräknas i underlaget för inkomstprövat BTP. Fritidsfastigheter kan ha ett så högt taxeringsvärde att det omöjliggör BTP. Det är inte rätt att människor skall tvingas till en försäljning av fastigheten och därmed till en försämring av livskvaliteten för att erhålla BTP. I yrkande 6 i denna del begärs att riksdagen anvisar 90 miljoner kronor mer än vad regeringen föreslagit.

Birgitta Carlsson m.fl. (c) föreslår i motion Sf370 i denna del att riksdagen anvisar 2 200 miljoner kronor mindre än vad regeringen föreslagit. Motionärerna anser att 82 % av bostadskostnaden upp till 4 750 kr per månad skall kunna läggas till grund för BTP.

Övriga motioner

Lars Ohly m.fl. (v) begär i motion Sf362 yrkande 16 ett tillkännagivande om att utreda förbättringar av BTP. Det behövs ytterligare förbättringar för låginkomstpensionärerna, varav 75 % är kvinnor, och det finns fortfarande stora skillnader mellan kvinnor och män som grupp. Regeringen bör utreda hur en stegvis höjning av BTP till 95 % kan genomföras.

I motion Sf201 av Torsten Lindström (kd) begärs förslag om att boende i flerbäddsrums i bidragsavseende jämföras med boende i en- och tvåbäddsrums. Motionären påpekar att BTP inte kan utges för den som bor i rum med flera bäddar än två.

I motionerna Sf339 av Carin Lundberg och Britta Rådström (s) och Sf407 av Per Erik Granström och Barbro Hietala Nordlund (s) begärs tillkännagivanden om beräkning av BTP. Motionärerna anser att boendekostnaden bör utgå från faktiska kostnader och att schablonberäkning för elkostnad ses över. Kostnaderna för uppvärmning har stigit kraftigt och äldre har ofta små möjligheter att byta uppvärmningssystem.

Catherine Persson (s) begär i motion Sf410 ett tillkännagivande om att man bör överväga att underlätta ansökningsförfarandet samt öka informationsinsatserna när det gäller BTP och SBTP. Pensionärer som är berättigade ansöker inte alltid på grund av bristande kunskap eller administrativt krångel.

*Utskottets ställningstagande**Anslaget 20:3 Bostadstillägg till pensionärer*

Utskottet kan konstatera att en rad förbättringar av bostadstilläggen, som i första hand gynnar den grupp pensionärer som har de lägsta inkomsterna, däribland många kvinnor, har genomförts de senaste åren. Därutöver kan utskottet nu välkomna en ytterligare förbättring genom att den högsta bostadskostnad som får läggas till grund för beräkningen av BTP föreslås höjas. Enligt utskottets mening måste ambitionen även fortsättningsvis vara att förbättra för dem med de lägsta inkomsterna. Detta synsätt ligger dessutom i linje med det för politikområdet fastställda målet, som bl.a. innebär att personer med låg eller ingen inkomstrelaterad pension skall garanteras ett värdesäkrat grundskydd. Med hänsyn härtill kan utskottet inte ställa sig bakom krav på försämringar av BTP.

När det gäller innehav av fritidsfastighet vidhåller utskottet sitt tidigare ställningstagande (senast i bet. 2003/04:SfU1) att det är rimligt att inte enbart kapitalavkastningen utan även själva förmögenhetsinnehavet påverkar den bidragsberättigades rätt till BTP. I den nya BTP-lagen, som trätt i kraft den 1 januari 2003, är stödet utformat som ett individriktat stöd av grundskyddskaraktär, där bidragstagarens samlade ekonomi skall vara avgörande för rätten till stöd. Värdet av fritidsfastighet är inte undantaget vid beräkningen av förmögenhetstillägget och därmed inte heller vid beräkning av den bidragsgrundande inkomsten. Enligt utskottets mening finns det inte skäl att

undanta värdet av fritidsfastighet vid beräkningen av den bidragsgrundande inkomsten.

Utskottet tillstyrker regeringens förslag till medelsanvisning samt förslaget om att förbättra BTP och SBTP. Utskottet avstyrker därmed motionerna Sf364 yrkande 6, Sf358 yrkandena 4 och 6 i denna del samt Sf370 i denna del.

Övriga motioner

Av budgetpropositionen framgår att studier beträffande effekterna av omräkningarna av gamla till nya BTP, som gjorts av RFV och inom Socialdepartementet, visar att 70 % av BTP-tagarna har fått en ökning medan resten fått en minskning av BTP. Vidare anges i propositionen att medelbeloppet för BTP fortsätter att öka, främst till följd av ökade bostadskostnader. Andelen av ålderspensionärerna som får BTP minskar trendmässigt och fler kvinnor än män uppbär bostadstillägg.

Som anförts under tidigare avsnitt anser utskottet att när det finns ett utrymme för ekonomiska förbättringar så bör det användas selektivt, så att de pensionärer som har lägst inkomster får en förbättrad standard. Utskottet kan också konstatera att regeringen nu föreslår förbättringar av BTP, genom en höjning av bostadskostnadsgränsen. Utskottet ser mycket positivt på detta då BTP utgör en viktig inkomstkälla för pensionärer med låga inkomster. Utskottet utgår från att regeringen noga följer utvecklingen när det gäller situationen för de pensionärer som har lägst inkomster och att därvid även beaktas skillnader mellan kvinnor och män som grupp. Enligt utskottets mening är ett tillkännagivande om en utredning om ytterligare förbättringar av BTP inte behövligt. Motion Sf362 yrkande 16 avstyrks med det anförda.

När det gäller motionsyrkande om att BTP skall kunna utgå vid boende i flerbäddsrum har utskottet tidigare avstyrkt ett sådant yrkande, senast i betänkande 2003/04:SfU1. Utskottet anförde då att enligt såväl tidigare bestämmelser som de bestämmelser som trätt i kraft den 1 januari 2003 gäller för bostad i särskild boendeform att BTP endast lämnas för boende i lägenhet eller för boende i en- och tvåbäddsrum. I proposition 2001/02:119 ansåg regeringen att det är tveksamt om boende i tvåbäddsrum bör berättiga till BTP. Eftersom alla inte önskar eget rum, t.ex. två makar som delar rum, gjorde regeringen dock bedömningen att BTP även fortsättningsvis bör kunna lämnas för boende i tvåbäddsrum.

Utskottet har i betänkande 2001/02:SfU17 ansett att det måste finnas möjlighet att få BTP för boende i tvåbäddsrum under förutsättning att de boende själva valt det. Däremot är det i princip inte rimligt att BTP lämnas för ofrivilligt sådant boende. Att införa en regel som ger rätt till BTP vid frivilligt boende i tvåbäddsrum men inte annars var emellertid inte någon framkomlig väg. Så länge boende i tvåbäddsrum existerar torde en sådan regel leda till att även personer som inte valt denna form av boende kommer att hävda motsatsen för att komma i åtnjutande av BTP. Emellertid utgjorde det förhållandet att det fortfarande förekom ofrivilligt boende i tvåbäddsrum det stora proble-

met. För att råda bot på detta problem var det enligt utskottets mening viktigt med en fortsatt satsning på enbäddsrum i särskilt boende. Utskottet förutsatte att kommunerna skulle fortsätta att verka för en minskning av antalet tvåbäddsrum till förmån för enbäddsrum och framhöll att om så inte skedde kunde frågan behöva aktualiseras på nytt.

Utskottet anser alltså att det inte finns någon annan lösning på problemet än en fortsatt satsning på enkelrum i särskilda boenden och att det därför i första hand måste ankomma på kommunerna att minska sitt bestånd av tvåbäddsrum till förmån för enkelrum. Utskottet avstyrker därmed motion Sf201.

I och med ålderspensionsreformen har fr.o.m. 2003 det särskilda grundavdraget för pensionärer avskaffats. För att kompensera för detta har bruttopensionerna höjts och det tidigare systemet för BTP har anpassats härtill. Bland annat inkomstbegreppet har förändrats och följer i huvudsak skattelagstiftningen med vissa tillägg. Utskottet, som vill peka på att effekterna av omräkningen av BTP måste slutligt analyseras, anser att reglerna för beräkning av bostadskostnad inom BTP inte nu bör ändras. Utskottet utgår också från att RFV, som meddelar föreskrifter om beräkning av bostadskostnad, följer utvecklingen när det gäller exempelvis elkostnader. Utskottet avstyrker med det anförda motionerna Sf339 och Sf407.

I budgetpropositionen anges att erfarenhetsmässigt finns ett inte obetydligt antal pensionärer som har rätt till BTP men som inte har ansökt om bostadstillägg. Antalet samt orsakerna till detta är dock inte kända. På uppdrag av regeringen har RFV därför inlett ett arbete för att försöka utreda hur många pensionärer som är berättigade till BTP men som inte sökt detta.

Utskottet anser att det måste ankomma på Försäkringskassan att på bästa sätt informera om bostadstillägget. Administrativt krångel skall aldrig medföra att någon avstår från att söka bostadstillägg. Utskottet anser att den pågående översynen av mörkertalet när det gäller BTP bör avvaktas och avstyrker därmed motion Sf410.

20:4 Äldreförsörjningsstöd

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 20:4 Äldreförsörjningsstöd.

Riksdagen bör även bifalla regeringens förslag om höjning av gränsen för skälig bostadskostnad vid beräkning av stödet.

Vidare bör riksdagen avslå motionsyrkande om ändrade regler för äldreförsörjningsstödet.

Jämför reservation 60 (m).

Gällande ordning

Äldreförsörjningsstöd, som infördes 2003, är helt inkomstprövat och skall garantera de personer som är bosatta i Sverige och är 65 år eller äldre en viss

skälig levnadsnivå. Dessutom kan ersättning ges för en skälig bostadskostnad på högst 5 700 kr per månad för den som är ogift och 2 850 kr för den som är gift, dvs. samma nivå som gäller för SBTP. De som kan beviljas äldreförsörjningsstöd är personer som har fyllt 65 år och som inte uppfyller bosättningskravet för oavkortad garantipension. De personer som är berättigade till äldreförsörjningsstöd var tidigare i stor utsträckning hänvisade till socialbidrag.

Propositionen

I propositionen föreslås att riksdagen för budgetåret 2005 till anslaget 20:4 Äldreförsörjningsstöd anvisar ett ramanslag på 616 miljoner kronor.

Vidare föreslås att gränsen för skälig bostadskostnad vid beräkning av äldreförsörjningsstöd fr.o.m. den 1 januari 2005 skall höjas till 5 870 kr per månad för den som är ogift och till 2 935 kr för den som är gift.

Motion utan anslagseffekt budgetåret 2005

I motion Sf357 av Fredrik Reinfeldt m.fl. (m) yrkande 16 begärs förslag om att göra äldreförsörjningsstödet skattepliktigt och låta stödet vara lika högt som garantipensionen i ålderspensionssystemet. Motionärerna anför att 2003 låg stödet på samma nivå som garantipensionen gjorde efter skatt. Höjning av kommunalskatten har emellertid gjort att äldreförsörjningsstödet nu i vissa fall är högre än garantipensionen. Detta kompenseras dock troligen genom BTP, men uppfattas av många pensionärer som djupt orättvist. En ändring av reglerna för äldreförsörjningsstödet får inte medföra att stödet blir exportabelt.

Utskottets ställningstagande

Äldreförsörjningsstödet som infördes den 1 januari 2003 är en helt inkomstprövad förmån som skall garantera personer som är bosatta i Sverige och är 65 år eller äldre en viss skälig levnadsnivå. De som kan komma att beviljas äldreförsörjningsstöd är personer som inte uppfyller bosättningskravet för oavkortad garantipension. Antalet personer med äldreförsörjningsstöd uppgår till ca 12 000.

Det är den enskildes inkomster som avgör rätten till äldreförsörjningsstöd. Inkomstprövningen sker enligt särskilda regler som i stort anknyter till den inkomstprövning som görs vid BTP. Stödet är utformat så att behov av långvarigt försörjningsstöd enligt socialtjänstlagen inte skall uppstå och kan på så sätt ses som ett alternativ till socialtjänstens försörjningsstöd. Stödet har därför utformats som en skattefri ersättning i likhet med exempelvis BTP. Genom äldreförsörjningsstödet utformning har stödet som omfattas av förordningen (EEG) nr 1408/71 ansetts vara en icke avgiftsfinansierad kontantförmån. Stödet behöver därför inte exporteras.

Av budgetpropositionen framgår att RFV haft regeringens uppdrag att analysera och göra en bedömning av träffsäkerheten av de nya reglerna. RFV har i en delrapport (dnr S2003/8659/SF) gjort en jämförelse av socialbidragsta-

gare 2002 som fått socialbidrag under minst fyra månader med dem som fick äldreförsörjningsstöd 2003. Jämförelsen visar att träffsäkerheten med stor sannolikhet är mycket god. Ett mer säkert resultat om träffsäkerheten kan dock ges först när statistik för 2004 finns.

Utskottet kan konstatera att genom att införa ett äldreförsörjningsstöd har behovet av långsiktigt socialbidragsberoende bland äldre så långt möjligt eliminerats. Detta var också syftet med införandet av ett äldreförsörjningsstöd.

Mot bakgrund av det anförda och då stödet funnits kortare tid än två år kan ytterligare förändring utöver den i propositionen föreslagna inte anses påkallad. Utskottet avstyrker därmed motion Sf357 yrkande 16.

Utskottet tillstyrker regeringens förslag till medelsanvisning samt förslaget om att förbättra äldreförsörjningsstödet genom en höjning av gränsen för skälig bostadskostnad.

Utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn

Politikområdet Ekonomisk familjepolitik omfattar utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn samt anslaget 21:1 Bostadsbidrag inom utgiftsområde 18 Samhällsplanering, bostadsförsörjning och byggande. Statens övriga ekonomiska stöd till barnfamiljerna är studiebidragen (utgiftsområde 15) och maxtaxa inom barnomsorgen (utgiftsområde 16).

I utgiftsområde 12 ingår barnbidrag inklusive flerbarnstillägg och förlängt barnbidrag, föräldraförsäkring inklusive havandeskapspenning, underhållsstöd, bidrag till kostnader för internationella adoptioner, barnpension och efterlevandestöd till barn, vårdbidrag för funktionshindrade barn samt pensionsrätt för barnår.

För perioden 2004-2007 beräknas utgifterna för politikområdet öka med 10,9 miljarder kronor. Utgifterna inom politikområdet uppgick 2003 till 55,8 miljarder kronor och överensstämmer i princip med anvisade medel.

Riksdagen har för 2005, i enlighet med regeringens förslag, fastställt ramen för utgiftsområde 12 till 56 356 834 000 kr (bet. 2004/05:FiU1, rskr. 2004/05:47).

Familjepolitikens inriktning

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden bl.a. om införande av barndagar, om ändrad målformulering för utgiftsområdet och om familjepolitikens inriktning i övrigt.

Jämför reservationerna 61 (m), 62 (kd) och 63 (v).

Propositionen

Målet för den ekonomiska familjepolitiken är att skillnaderna i de ekonomiska villkoren mellan familjer med och utan barn skall minska inom ramen för den generella välfärden.

Barnens bästa är en viktig princip som tillsammans med den generella välfärden utgör grunden för regeringens arbete inom familjepolitiken. För barnets bästa är det viktigt att båda föräldrarna är delaktiga i barnets uppväxt och tar ansvar för barnet. I detta sammanhang är jämställdheten mellan kvinnor och män av central betydelse. En grundläggande strävan är att skapa förutsättningar för jämlika uppväxtvillkor för alla barn.

Hög sysselsättning, jämställdhet, god barnomsorg och en stödjande familjepolitik är grundläggande faktorer som påverkar barnafödandet. Barnafödandet har ökat stadigt sedan 1990-talet. Antalet födda barn år 2004 beräknas bli drygt 101 000. Det krävs enligt regeringen goda förutsättningar för att föräldrar skall kunna kombinera barn med förvärsarbete och för ett fortsatt högt barnafödande.

I propositionen aviseras nu ytterligare förbättringar. Regeringen avser att föreslå att barnbidraget höjs med 100 kr från 2006. Regeringen avser samtidigt att föreslå ett flerbarnstillägg med 100 kr för det andra barnet och att flerbarnstillägget höjs med 100 kr fr.o.m. det tredje barnet. Regeringen avser även att föreslå höjd lägsta nivå inom föräldrapenningen från 60 kr per dag till 180 kr per dag för barn födda fr.o.m. den 1 juli 2006. Regeringen avser även att föreslå höjt inkomsttak i föräldraförsäkringen från 7,5 till 10 prisbasbelopp fr.o.m. den 1 juli 2006.

I augusti i år presenterade en arbetsgrupp inom Regeringskansliet en rapport om ekonomiskt utsatta barn (Ds 2004:41). Rapporten visar att barn till ensamstående föräldrar och barn till utrikes födda föräldrar är överrepresenterade i denna grupp. Samtidigt visar rapporten att vid en internationell jämförelse är svenska barns ekonomiska situation mycket god. I rapporten identifieras arbetsmarknaden och den generella välfärden som särskilt betydelsefulla för att förbättra den ekonomiska situationen för barnfamiljer. Rapporten kommer att utgöra underlag för regeringens arbete med att dels minska andelen barn som lever i familjer med svag ekonomi, dels förbättra förhållandena för dessa barn. Från och med 2006 har 1 miljard kronor avsatts för reformer för barn, varav 550 miljoner kronor har tillförts politikområdet för reformer avseende barn i ekonomiskt utsatta familjer.

Regeringens ambition är att fortlöpande modernisera socialförsäkringslagstiftningen och anpassa den till den verklighet familjer lever i. Regeringen har bl.a. under våren 2004 tillsatt en utredning om föräldraförsäkringen (dir. 2004:44). Översynen skall göras med utgångspunkt i att föräldraförsäkringen skall verka för barnets bästa och bidra till en ökad jämställdhet mellan könen. Utredaren skall se över hur föräldraförsäkringen bättre kan bidra till att barnen får tillgång till båda sina föräldrar. Det handlar dels om hur den påverkar båda föräldrarnas möjligheter att ta ansvar för barnet, dels om hur den påverkar föräldrarnas möjligheter att delta på arbetsmarknaden på lika villkor.

Motioner

Kristdemokraterna

Göran Hägglund m.fl. (kd) begär i motion Sf363 yrkande 30 beslut om införande av 300 barndagar som omfattar alla barn. För varje barn som fyllt ett år tilldelas barnets föräldrar eller vårdnadshavare 300 dagar. Varje barndag är värd 200 kr. Barndagarna skall kunna tas ut som hel, trefjärdedels, halv, fjärdedels eller åttondels dag. För varje veckodag skall också två, tre eller fyra barndagsbelopp kunna tas ut, dvs. maximalt 800 kr per dag. Barndagarna fördelas med 150 dagar till vardera föräldern, men kan överlåtas fritt dem emellan. En ensam vårdnadshavare får 300 barndagar. Barndagarna skall också, om föräldrarna så önskar, kunna överlåtas till annan fysisk person som föräldrarna väljer, eller till en juridisk person som inte får del av något offentligt stöd för att bedriva barnomsorg. Vidare skall barndagarna kunna sparas tills barnet fyllt 12 år. Till ett nytt anslag Barndagar yrkas 3 050 miljoner kronor enligt motion Sf363 yrkande 44 i denna del.

I samma motion anges även målen med familjepolitiken. Utgångspunkten är barnen och deras behov av sina föräldrar. I motionen framhålls familjens oersättliga ställning och uppgift i samhället. Föräldrarollen måste uppvärderas genom politiska beslut och attitydbildning, och lagstiftningen och de sociala och ekonomiska stödformerna måste utformas så att de innebär ett stöd för stabila relationer. I utformningen av familjepolitiken skall ensamstående föräldrars speciella situation och förutsättningar beaktas. Hemarbetet skall uppvärderas genom att hänsyn tas till det i pensions- och socialförsäkringshänseende. Eftersom nuvarande system har flera brister från både fördelnings- och valfrihetssynpunkt behövs en familjepolitisk reform. I motionen, yrkandena 1-4, 12-13 och 41, begärs tillkännagivanden om ovanstående.

Sven Brus m.fl. (kd) begär i motion Sf359 yrkande 4 ett tillkännagivande om att ge föräldrar ansvar och resurser att själva utforma sin vardag och välja barnomsorgsform och att de ekonomiska villkoren för att ta hand om barn måste vara gynnsamma. Kristdemokraternas förslag om barndagar ger enligt motionärerna föräldrarna denna valmöjlighet.

Torsten Lindström m.fl. (kd) begär i motion Sf354 yrkande 2 ett tillkännagivande om barndagar som möjliggör för ensamstående föräldrar att bl.a. gå ned i arbetstid. Vidare begärs i yrkande 6 att familjestödet skall ha en bättre fördelningspolitisk profil och gynna dem som behöver det bäst.

I motion Sf286 av Tuve Skånberg (kd) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om att stödja flerbarnsidealet. Motionären anser att tvåbarnsidealet måste ersättas av ett trebarnsideal. Eftersom barnfamiljerna måste få bättre ekonomiska förutsättningar vid barnafödande begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om resurser till barnfamiljerna genom bl.a. barnbidrag. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att låta konsekvenspröva varje beslut som regering och riksdag tar för att se hur det gagnar och påverkar familjen.

Vänsterpartiet

Lars Ohly m.fl. (v) begär i motion Sf263 yrkande 1 ett tillkännagivande om att politikområdet bör benämnas Ekonomisk barnpolitik eftersom familjebegreppet som det används inom politikområdet utgår från kärnfamiljen som norm. Motionärerna vill komma bort från denna fastlåsning och i stället sätta barnen i centrum. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om ändrad målformulering för utgiftsområdet. Politiken bör även bidra till en utveckling mot ökad jämställdhet i samhället. I yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om att regeringen skall återkomma med en handlingsplan för hur barn till ensamstående föräldrar ekonomiskt skall jämföras med barn som har båda sina föräldrar.

Camilla Sköld Jansson m.fl. (v) begär i motion Sf297 ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma till riksdagen med en strukturell analys och ett handlingsprogram som syftar till att förbättra situationen för ensamstående mödrar.

Övrig motion

Margareta Sandgren m.fl. (s) begär i motion Sf328 ett tillkännagivande om behovet av kunskap om ensamföräldrars behov samt möjligheten att följa upp hur aviserade bidragshöjningar påverkar barnens situation i familjer med en förälder.

Utskottets ställningstagande

Som utskottet tidigare uttalat (senast i bet. 2003/04:SfU1) är föräldrarna i regel de viktigaste personerna i barnens liv. Hur föräldrarna mår och hur deras ekonomi ser ut påverkar i hög grad barnens välbefinnande, och i det sammanhanget är samhällets stöd till barnfamiljerna av avgörande betydelse. Enligt utskottets mening måste barnens bästa både sättas i centrum och vara utgångspunkten för familjepolitikens utformning. Samhällets insatser måste inriktas på att skapa förutsättningar för jämlika uppväxtvillkor för alla barn. Det kan uppnås dels genom att stödja föräldrarna att klara de ekonomiska åtaganden som är viktiga under barnens uppväxttid, dels genom att erbjuda möjligheter att kombinera föräldraskap med förvärsarbete eller studier.

Utskottet anser att barnbidraget med dess omfördelningseffekter och stora träffsäkerhet är en viktig del av det familjeekonomiska stödet. Det bidrar till att resurser omfördelas över livscykel och mellan familjer med och utan barn. Även föräldraförsäkringssystemet har en god fördelningspolitisk effekt samtidigt som det ger utrymme för flexibla lösningar för olika familjesituationer. Utrymmet för flexibla lösningar är betydelsefullt, inte minst mot bakgrund av att barn växer upp under många olika familjeförhållanden. Utskottet instämmer i regeringens åsikt att socialförsäkringslagstiftningen måste moderniseras och anpassas till den verklighet familjer lever i.

I takt med att samhällsekonomin förbättrats har riksdagen under de senaste åren beslutat om en rad insatser för att förbättra den ekonomiska situationen för barnfamiljerna, bl.a. genom höjda barnbidrag och utbyggnad av föräldra-

försäkringen. Även åtgärder vidtagna utanför politikområdet, t.ex. införandet av maxtaxan inom förskoleverksamheten och skolbarnsomsorgen, har fått stor betydelse för barnfamiljernas ekonomi. Utskottet konstaterar med tillfredsställelse att antalet födda barn i Sverige ökat i stort sett varje månad sedan 1999. Befolkningsstatistiken visar att antalet födda barn ökar mer än vad som tidigare prognostiserats. För ett fortsatt ökat barnafödande anser utskottet det vara av avgörande betydelse att samhället fortsätter arbetet med att skapa goda förutsättningar för att föräldrar skall kunna kombinera familjeliv med förvärvsarbete eller studier. Genom de satsningar som kommer att göras på barnfamiljerna de närmaste åren anser utskottet att det erbjuds ytterligare förbättrade förutsättningar för unga människor att kunna kombinera barn med familjeliv.

I propositionen framhålls att det är viktigt att se de familjepolitiska stöden ur ett långsiktigt dynamiskt perspektiv. De bör utformas så att barnfamiljernas handlingsutrymme och möjligheter att själva påverka sin ekonomiska situation är stort. Regeringens resultatbedömning visar att barnfamiljer i genomsnitt har en något lägre ekonomisk standard än familjer utan barn. Bilden är dock inte entydig och skillnaderna är stora vid en jämförelse av olika typer av hushåll då hänsyn tas till ålder. I den nyligen utkomna rapporten om ekonomiskt utsatta barn konstateras att det finns barnfamiljer som fortfarande har en svår ekonomisk situation. Med anledning av rapporten har utskottet bl.a. inhämtat information från Barnombudsmannen. I likhet med regeringen anser utskottet att en grundläggande strävan måste vara att skapa förutsättningar för jämlika uppväxtvillkor för alla barn och att det är en prioriterad uppgift att minska andelen familjer som lever i utsatta situationer.

Enligt vad som anges i propositionen kommer rapporten att utgöra underlag i regeringens arbete med att dels minska andelen barn som lever i familjer med svag ekonomi, dels förbättra förhållandena för dessa barn.

Med det anförda får motionerna Sf363 yrkandena 12, Sf354 yrkande 6, Sf263 yrkande 7, Sf297 och Sf328 anses tillgodosedda och avstyrks. Utskottet anser att också motion Sf363 yrkandena 1-4 i huvudsak får anses tillgodosedd med vad ovan anförts bl.a. om barnens bästa och föräldrarnas betydelse. Motionen avstyrks.

Som utskottet tidigare uttalat (bet. 2003/04:SfU1) är en väl utbyggd familjepolitik ett viktigt medel för att uppnå jämställdhet mellan kvinnor och män. Både kvinnor och män skall kunna vara föräldrar och ta det dagliga ansvaret för sina barn samtidigt som de förvärvsarbetar. Utskottet välkomnar den under våren 2004 tillsatta utredningen om föräldraförsäkringen. En översyn skall göras som bl.a. skall bidra till en ökad jämställdhet mellan könen. För övrigt anser utskottet att familjepolitiken skall bidra till en ökad jämställdhet i samhället men att detta inte specifikt behöver anges i målformuleringen. Med det anförda får motion Sf263 yrkande 2 anses tillgodosedd och avstyrks.

När det gäller frågan om benämning av politikområdet har utskottet förståelse för motionärernas uppfattning att den nuvarande benämningen inte är helt korrekt. Utskottet anser emellertid att det i första hand får ankomma på rege-

ringen att avgöra om ett byte av benämning på politikområdet bör ske. Med detta får motion Sf263 yrkande 1 anses åtminstone delvis tillgodosedd och avstyrks.

Något skäl till att införa barndagar kan utskottet inte se. Föräldraförsäringen med dess tretton månader med belopp motsvarande föräldrarnas sjukpenning jämte tre månader med 180 kr per dag i kombination med maxtaxereformen ger enligt utskottet betydligt bättre förutsättningar för föräldrar att förena förvärvsarbete med föräldraskap.

Med det ovan anförda avstyrker utskottet motionerna Sf363 yrkandena 13, 30, 41 och 44 i denna del, Sf286 yrkandena 1-2 och 4, Sf354 yrkande 2 och Sf359 yrkande 4.

21:1 Allmänna barnbidrag

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag till medelsanvisning till anslaget 21:1 Allmänna barnbidrag. Därmed bör riksdagen avslå motionsyrkanden om annan medelsanvisning för anslaget.

Riksdagen bör även avslå motionsyrkanden om bl.a. delat barnbidrag.

Jämför reservation 64 (v).

Gällande ordning

Från och med den 1 januari 2001 utges barnbidrag med 11 400 kr per barn och år eller 950 kr per månad. Från och med samma tidpunkt höjdes flerbarnstillägget till 3 048 kr per år för det tredje barnet, till 9 120 kr per år för det fjärde barnet och till 11 400 kr per år för det femte och varje ytterligare barn.

Förlängt barnbidrag utbetalas med samma belopp som barnbidraget fr.o.m. kvartalet efter det att barnet har fyllt 16 år om barnet studerar vid grundskola eller deltar i viss annan motsvarande utbildning.

Propositionen

Från anslaget bekostas de allmänna barnbidragen, dvs. barnbidrag, flerbarnstillägg och förlängt barnbidrag. Enligt regeringen bidrar barnbidragen till uppfyllelsen av målet att skillnaderna i de ekonomiska levnadsvillkoren mellan familjer med och utan barn skall minska inom ramen för den generella välfärden. Barnbidraget är ett generellt stöd och skapar inga margineffekter. Systemet är vidare lätt att överblicka samt enkelt och billigt att administrera. Barnbidraget har också hög legitimitet.

Barnfamiljernas ekonomi har förbättrats genom att barnbidraget och flerbarnstillägget höjts under 2000 och 2001. Sammantaget uppgår dessa satsningar till 4,4 miljarder kronor.

Regeringen har för avsikt att göra ytterligare satsningar på barnfamiljerna och avser att föreslå att barnbidraget höjs med 100 kr från 2006. Regeringen avser samtidigt att föreslå ett flerbarnstillägg med 100 kr för det andra barnet och att flerbarnstillägget höjs med 100 kr fr.o.m. det tredje barnet.

Utgiftsutvecklingen är främst beroende av bidragets nivå och antalet födda barn. Under 2003 uppgick utgifterna för anslaget till 20 956 miljoner kronor. Det innebär att utgifterna detta år understeg anslaget med 9 miljoner kronor. För innevarande år beräknas utgifterna till 20 900 miljoner kronor, vilket är ca 22 miljoner kronor högre än anvisat anslag.

I propositionen föreslås att riksdagen för budgetåret 2005 till anslaget 21:1 Allmänna barnbidrag anvisar ett ramanslag på 20 842 miljoner kronor.

Enligt vad som anges i propositionen anser regeringen det angeläget att få effekterna av en könsneutral lagstiftning vad gäller det allmänna barnbidraget och flerbarnstillägget analyserade. Regeringen har därför uppdragit åt RFV att analysera och pröva förutsättningarna för en mer könsneutral lagstiftning avseende dessa förmåner. Översynen skall göras med utgångspunkt i att regelverket kring barnbidraget även fortsättningsvis skall vara enkelt att tillämpa och administrera samt åtnjuta en hög legitimitet. Analysen skall utgå från ett barnperspektiv. En redovisning av uppdraget skall överlämnas till Socialdepartementet senast den 15 mars 2005.

Motioner med anslagseffekt budgetåret 2005

Moderaterna

Per Westerberg m.fl. (m) begär i motion Sf346 yrkande 7 i denna del att riksdagen anvisar 5 500 miljoner kronor mer än vad regeringen föreslagit. I yrkande 1 samma motion begärs beslut om införande av ett extra barnbidrag per barn för ensamstående föräldrar respektive studerande föräldrar. Motionärerna vill ersätta bostadsbidraget med ett extra, icke inkomstprövat, barnbidrag per barn för ensamstående respektive studerande föräldrar. För den förälder som både är ensamstående och studerande skall två extra barnbidrag per barn kunna utgå.

Centerpartiet

Birgitta Carlsson m.fl. (c) begär i motion Sf368 yrkande 1 i denna del att riksdagen anvisar 1 397 miljoner kronor mer än vad regeringen föreslagit. I yrkande 2 samma motion begärs beslut om att höja barnbidraget med 200 kr per månad fr.o.m. den 1 januari 2005. I yrkande 3 samma motion begärs ett tillkännagivande om att fördubbla barnbidraget för barn i åldern 1-4 år under perioden 2005-2008. Fördubblingen av barnbidraget skall ske i fyra steg – 200 kr 2005, 450 kr 2006, 700 kr 2007 och 950 kr 2008.

Övriga motioner

I motion Sf204 av Hillevi Engström (m) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om att ensamstående pappor skall få del av barnbidraget i den omfattning som motsvarar deras del av umgänget med barnet. I yrkande 2 begärs ett

tillkännagivande om att lagen (1947:529) om allmänna barnbidrag bör göras könsneutral.

Lars Ohly m.fl. (v) begär i motion Sf263 yrkande 8 ett tillkännagivande om delat barnbidrag. Föräldrarna bör gemensamt kunna begära att få barnbidraget delat vid växelvis boende. Regeringen bör, enligt motionärerna, ta hänsyn till denna fråga i kommande behandling om reformering av underhållsstödet.

I motion Sf216 av Luciano Astudillo m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om att barnbidraget inte per automatik skall betalas ut till mamman. Delat barnbidrag bör av jämställdhetsskäl och barnpolitiska skäl införas. Enligt motionärerna bör detta även omfatta sammanboende vårdnadshavare.

I motion Sf244 av Billy Gustafsson och Conny Öhman (s) begärs ett tillkännagivande om att delat barnbidrag bör gälla vid delad vårdnad och växelvis boende.

I motion Sf396 av Cinnika Beiming och Jan Emanuel Johansson (s) begärs ett tillkännagivande om delat barnbidrag av jämställdhetsskäl och barnpolitiska skäl. Enligt motionärerna bör det gälla oavsett om föräldrarna sammanbor eller ej.

Utskottets ställningstagande

Anslaget 21:1 Allmänna barnbidrag

Enligt utskottets mening fungerar det nuvarande barnbidragssystemet väl. Det har hög legitimitet, administrationskostnaden är låg och risken för felaktigt utnyttjande liten.

Barnfamiljernas ekonomi har sedan år 2000 förbättrats genom bl.a. flera höjningar av barnbidraget och flerbarnstillägget. Därtill infördes maxtaxa i barnomsorgen 2002.

Enligt utskottet måste emellertid arbetet med att förbättra de ekonomiska villkoren för barnfamiljer fortsätta. Som nämnts ovan finns det fortfarande grupper, t.ex. ensamstående föräldrar med barn, som har en tung ekonomisk situation. De generella bidragen, däribland barnbidraget, har stor betydelse för de barnfamiljer som har det sämst ställt. Utskottet välkomnar regeringens aviserade förbättringar av barnbidraget och flerbarnstilläggen från 2006. Däremot anser inte utskottet att bostadsbidraget skall ersättas med ett extra barnbidrag per barn för ensamstående respektive studerande föräldrar. Vidare finns det, enligt utskottets bedömning, inte för närvarande ekonomiskt utrymme för andra reformer inom anslaget.

Utskottet tillstyrker regeringens förslag till medelsanvisning. Utskottet avstyrker därmed motionerna Sf346 yrkandena 1 och 7 i denna del och Sf368 yrkandena 1 i denna del, 2 och 3.

Övriga motioner

I flera motioner föreslås att barnbidraget som huvudregel skall delas mellan föräldrarna medan det i andra motioner föreslås att så skall ske vid växelvis boende. De skäl som anförs är i huvudsak av jämställdhets- och barnpolitisk

karaktär. Vidare föreslås i en motion att lagen om allmänna barnbidrag bör göras könsneutral.

Ovan har redogjorts för RFV:s uppdrag att analysera och pröva förutsättningarna för en mer könsneutral lagstiftning avseende det allmänna barnbidraget och flerbarnstillägget. Utskottet delar uppfattningen att det är angeläget att få effekterna av en könsneutral lagstiftning vad gäller barnbidraget och flerbarnstillägget analyserade. Utskottet anser att RFV:s uppdrag bör avvakta.

Med det anförda får motionerna Sf204 yrkandena 1 och 2, Sf263 yrkande 8, Sf216, Sf244 och Sf396 i varje fall till viss del anses tillgodosedda och avstyrks.

21:2 Föräldraförsäkring

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag till medelsanvisning till anslaget 21:2 Föräldraförsäkring. Därmed bör riksdagen avslå motionsyrkanden om annan medelsanvisning för anslaget.

Riksdagen bör även avslå motionsyrkanden bl.a. om delad föräldraförsäkring, om överlåtelse av föräldraförsäkringsförmåner samt om generell graviditetspeng.

Jämför reservationerna 65 (fp), 66 (v, mp), 67 (v), 68 (m, fp, kd, c), 69 (kd), 70 (v), 71 (kd), 72 (m, fp, kd, c), 73 (fp, c), 74 (c), 75 (fp) och 76 (kd).

Gällande ordning

Föräldraförsäkringen omfattar föräldrapenning i samband med barns födelse, tillfällig föräldrapenning och havandeskapspenning.

Sedan den 1 januari 2002 utges föräldrapenning med totalt 480 dagar i anslutning till barns födelse eller adoption. När båda föräldrarna är vårdnadshavare har de rätt till hälften var av det totala antalet ersättningsdagar. En förälder kan överlåta rätten till föräldrapenning till den andra föräldern med undantag av 60 dagar med sjukpenningbelopp, de s.k. mamma- och pappamånaderna.

Ersättning utges med 80 % av SGI under 390 dagar. En förutsättning är dock, såvitt gäller de första 180 ersättningsdagarna, att föräldern under minst 240 dagar i följd före barnets födelse eller den beräknade tidpunkten för födelsen har varit försäkrad för en sjukpenning över lägstanivån (60 kr per dag) och skulle ha varit det om försäkringskassan känt till samtliga förhållanden. Ersättning utges dock alltid lägst enligt grundnivån, som är 180 kr per dag. Utöver de 390 dagarna utges 90 dagar med ersättning enligt lägstanivån.

Vid flerbarnsfödelse utges föräldrapenning under ytterligare 180 dagar för varje barn utöver det första, varav 90 dagar enligt lägstanivån. För varje barn

utöver det andra utges föräldrapenning med belopp motsvarande föräldrarnas sjukpenning för samtliga tillkommande dagar.

Föräldrapenning kan utges som hel, tre fjärdedels, halv, en fjärdedels och en åttondels förmån.

Tillfällig föräldrapenning kan utges till en förälder som behöver avstå från förvärvsarbete för exempelvis vård av sjukt barn under tolv år, i vissa fall även vid vård av barn över tolv år. Tillfällig föräldrapenning kan även utges när barnets ordinarie vårdare är sjuk, när en förälder behöver följa med barnet till barnvårdscentral m.m. samt till någon av föräldrarna vid vårdbehov som uppkommer när den andra föräldern besöker läkare med ett annat barn.

En förälder kan överlåta tillfällig föräldrapenning till en annan försäkrad som avstår från förvärvsarbete för att vårda barnet om det är sjukt eller om den ordinarie vårdaren är sjuk. Även ensamstående förälder som själv är sjuk kan låta en annan person vårda det sjuka barnet och få tillfällig föräldrapenning.

Tillfällig föräldrapenning kan utges under 120 dagar per barn och år, varav högst 60 dagar vid ordinarie vårdares sjukdom eller smitta.

Förälder till barn som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) har rätt till tillfällig föräldrapenning i form av tio kontaktdagar per barn och år från barnets födelse till dess barnet fyller 16 år för besök i barnets skola eller fritidshem.

Pappan har en särskild rätt till tillfällig föräldrapenning under högst tio dagar i samband med barns födelse eller adoption. Försäkringskassan kan i vissa fall besluta att en annan försäkrad än en fader eller moder som avstår från förvärvsarbete i samband med barns födelse eller adoption skall få rätt till tillfällig föräldrapenning.

Tillfällig föräldrapenning utges med 80 % av SGI och kan, liksom föräldrapenning, utges som hel, tre fjärdedels, halv, en fjärdedels och en åttondels förmån.

Havandeskapspenning kan utges till blivande mödrar som under graviditetens senare del inte kan fortsätta sitt vanliga arbete och inte heller kan omplaceras. Förmånen utges tidigast fr.o.m. den sextionde dagen före och längst t.o.m. den elfte dagen före den beräknade tidpunkten för barnets födelse. Även havandeskapspenning utges med 80 % av SGI.

Propositionen

Föräldraförsäkringen syftar till att ge båda föräldrarna möjlighet att förena förvärvsarbete eller studier med föräldraskap.

Av propositionen framgår att regeringen anser att föräldraförsäkringen väl fyller målet att bidra till att minska skillnaderna i de ekonomiska villkoren mellan familjer med och utan barn genom att underlätta för båda föräldrarna att kombinera förvärvsarbete med familj. Från och med den 1 januari 2004 höjdes grundnivån inom föräldrapenningen från 150 till 180 kr. Regeringen avser att föreslå höjd lägstanivå inom föräldrapenningen från 60 kr per dag till 180 kr per dag för barn födda fr.o.m. den 1 juli 2006. Regeringen avser även

att föreslå höjt inkomsttak i föräldraförsäkringen från 7,5 till 10 prisbasbelopp fr.o.m. den 1 juli 2006.

Uttaget av föräldrapenningdagar i samband med barns födelse utgjorde 2003 närmare 80 % av det totala uttaget av dagar inom föräldraförsäkringen.

Under 2003 utbetalades ca 40 miljoner dagar med föräldrapenning, vilket var 2 miljoner fler dagar än året innan. Medelersättningen 2003 var 391 kr per ersatt dag. Av dem som under 2003 fick föräldrapenning var 42,7 % män, vilket kan jämföras med 41,6 % 2002.

Tillfällig föräldrapenning betalades ut för 5,7 miljoner dagar under 2003. Männens andel av dagar för vård av barn var under 2003 35,6 %. År 2003 nyttjade drygt 75 % av papporna pappadagarna, vilket visar på en svag ökning jämfört med året innan. Bland de pappor som nyttjar pappadagarna var uttaget i genomsnitt 9,5 dagar.

I propositionen föreslås att riksdagen för budgetåret 2005 till anslaget 21:2 Föräldraförsäkring anvisar ett ramanslag på 25 560 734 000 kr.

Regeringen har fastställt målet att skillnaderna i uttag av föräldrapenning mellan barnets föräldrar skall minska. Männens andel av det totala antalet uttagna dagar ökar och uppgick 2003 till 17,2 %. Utfallet för 2003 visar att pappamålet har nåtts. Det beror bl.a. på den införda pappa- och mammamånaden inom föräldraförsäkringen.

Motioner med anslagseffekt budgetåret 2005

Moderaterna

Per Westerberg m.fl. (m) begär i motion Sf346 yrkande 7 att riksdagen anvisar 2 870 miljoner kronor mindre än vad regeringen föreslagit. I yrkandena 2-4 begärs beslut att SGI skall beräknas på de två föregående årens inkomst, att ersättningsnivån i föräldraförsäkringen sänks till 75 % av SGI och att föräldraförsäkringen skall omfatta tolv månader med sjukpenninggrundande inkomst som grund för barn som är födda fr.o.m. den 1 januari 2005.

Folkpartiet

Lars Leijonborg m.fl. (fp) begär i motion A355 yrkande 12 ett tillkännagivande om att en jämställdhetsbonus införs. För varje månad som tas ut i föräldraledighet av en förälder och som motsvaras av en månads uttag av den andre föräldern bör ersättning utges med 90 % av SGI. Av motion Sf364 Bo Könberg m.fl. (fp) framgår att Folkpartiet anser att riksdagen bör anvisa 350 miljoner kronor mer än regeringen föreslagit.

I motion Sf352 av Tobias Krantz och Anna Grönlund Krantz (fp) begärs ett tillkännagivande om att en jämställdhetsbonus bör införas i stället för mamma- och pappamånaderna och en rabatt på arbetsgivaravgiften ges till arbetsgivare på vars arbetsplatser mäns uttag ökar.

Kristdemokraterna

Göran Hägglund m.fl. (kd) begär i motion Sf363 yrkande 44 i denna del att riksdagen anvisar 1 000 miljoner kronor mindre än vad regeringen föreslagit.

I yrkande 15 begärs att grundnivån i föräldraförsäkringen höjs till 230 kr per dag från den 1 januari 2005. I yrkande 18 begärs beslut om att SGI skall beräknas på ett genomsnitt av de senaste två årens inkomster samt att skattepliktiga förmåner och semesterersättning skall vara SGI-grundande.

Centerpartiet

Birgitta Carlsson m.fl. (c) begär i motion Sf368 yrkande 1 i denna del att riksdagen anvisar 230 miljoner kronor mer än vad regeringen föreslagit. Motionärerna föreslår i yrkandena 4 och 5 att förmånstaket i föräldraförsäkringen höjs till 11 prisbasbelopp och att grundnivån höjs till 200 kr per dag. Vidare föreslås i yrkande 6 att SGI beräknas på genomsnittet av de 24 senaste månadernas inkomst.

Övriga motioner

Samtidigt uttag av föräldrapenningförmåner

I motion A355 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) begärs i yrkande 14 ett tillkännagivande om att de föräldrar som vill skall kunna ta ut en del av föräldraförsäkringen samtidigt.

I motion Sf259 av Birgitta Ohlsson (fp) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att föräldrar skall kunna vara hemma samtidigt inom dagens omfång av föräldraledigheten.

Lars Ohly m.fl. (v) begär i motion Sf263 yrkande 5 ett tillkännagivande om möjligheterna för vårdnadshavare att vara hemma samtidigt under barnets första tid. Motionärerna anser att dagens regler är otillräckliga.

240-dagarsregeln

Sten Tolgfors m.fl. (m) begär i motion Ub259 yrkande 8 ett tillkännagivande om behovet av en översyn av s.k. postdocs studiesociala förhållanden, bl.a. att den nuvarande 240-dagarsregeln bör se över när det gäller personer som efter avlagd doktorsexamen arbetar med postdoktoral forskning utanför EU/EES-området.

Lars Ohly m.fl. (v) begär i motion Sf263 yrkande 6 ett tillkännagivande om jämställt inträde i föräldraförsäkringen. Frågan om att slopa 240-dagarsregeln bör utredas eftersom reglerna för inträde till sjukpenninggrundande föräldraförsäkring i dag fungerar diskriminerande mot kvinnor och troligen också leder till onödigt uppskjutande av barnafödandet.

Individualiserad föräldraförsäkring m.m.

I motion Sf259 av Birgitta Ohlsson (fp) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om en individualiserad föräldraförsäkring. Pappapremie och höjt tak räcker inte för att få kvinnor och män att ta ett lika stort ansvar för barn och hem.

Göran Hägglund m.fl. (kd) begär i motion Sf263 yrkande 17 ett tillkännagivande om att avstå från kvotering av föräldraledigheten. Föräldrarna skall själva besluta om vem som skall vara hemma under vilken period.

Lars Ohly m.fl. (v) begär i motion Sf263 yrkande 3 ett tillkännagivande om att i analysen av föräldraförsäkringsutredningens förslag särskilt överväga hur eventuella hinder mot att dela föräldraförsäkringen bäst kan överkommas. Vidare föreslås i yrkande 4 ett tillkännagivande om möjligheten för föräldrar av samma kön att dela föräldradagarna lika mellan sig. I beredningen av föräldraförsäkringsutredningens förslag bör, enligt motionärerna, särskilt denna fråga beaktas.

I motion Sf240 av Louise Malmström m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om att i föräldraförsäkringen bygga in ekonomiska incitament för en jämnare fördelning av dagarna mellan föräldrarna.

I motion Sf387 av Tone Tingsgård och Mats Berglind (s) begärs ett tillkännagivande om att föräldraförsäkringen bör delas lika mellan föräldrarna vid en framtida utbyggnad av densamma.

I motion Sf393 av Christer Skoog (s) begärs ett tillkännagivande om delad föräldraförsäkring. För att skapa en jämställd utveckling på arbetsmarknaden bör föräldraförsäkringen på sikt knytas till den enskilda föräldern.

I motion Sf397 av Cinnika Beiming m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om att föräldraförsäkringen på sikt bör knytas till den enskilda föräldern. Barnen har rätt till sina pappor.

I motion Sf399 av Niclas Lindberg m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om att JämO, RFV, försäkringskassorna, Barnombudsmanen och Landstingsförbundet ges i uppdrag att tillsammans ta fram s.k. pappastrategier för hur man inom ramen för befintlig föräldrautbildning uppmuntrar till jämnare uttag av föräldraledigheten. Enligt motionärerna kan mycket åstadkommas genom aktivt informationsarbete.

2,5-årsregeln m.m.

I motion Sf363 av Göran Hägglund m.fl. (kd) begärs i yrkande 20 ett tillkännagivande om förbättring av föräldraförsäkringen avseende tidsgränsen för SGI och FGI samt dagens s.k. 2,5-årsgräns. Regeringen bör skyndsamt återkomma med en proposition med anledning av betänkandet Sjukpenninggrundande inkomst – skydd och anpassning (SOU 2003:50).

I motion Sf334 av Sylvia Lindgren m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om att föräldraförsäkringssystemet bör ses över när det gäller heltidsstudenter utan studielån som tidigare haft SGI.

Överlåtelse m.m. av föräldrapenning/tillfällig föräldrapenning

I motion Sf268 av Cecilia Magnusson och Anita Sidén (m) begärs ett tillkännagivande om stärkt försäkringsskydd för ensamstående föräldrar. En sjuk mor till ett friskt barn har enligt gällande regler inte någon möjlighet att överlåta den tillfälliga föräldrapenningen till annan i de fall barnet är yngre än 240 dagar. Åldersgränsen på 240 dagar bör enligt motionärerna slopas så att tillfällig föräldrapenning kan överlåtas på annan vid föräldrarnas egen sjukdom.

Lars Leijonborg m.fl. (fp) begär i motion A355 yrkande 13 ett tillkännagivande om att möjliggöra överlåtelse av dagar med föräldrapenning och tillfäl-

lig föräldrapenning på en annan person. Överlåtelse bör kunna ske t.ex. för att anlita en barnvakt.

Kontaktdagar m.m.

I motion Sf253 av Birgitta Sellén och Viviann Gerdin (c) yrkande 1 begärs utredning av möjligheten för föräldrar till barn med språkstörningar att kunna ta ut kontaktdagar när barnet går i förskola/skola.

I motion Sf279 av Kerstin Lundgren (c) begärs ett tillkännagivande om tilläggsdirektiv till utredningen om översyn av föräldraförsäkringen. Utredningen bör pröva frågan om ökad flexibilitet i föräldraförsäkringen genom slopad åldersgräns vid 8 år och att ge föräldrar möjlighet att spara dagar.

Övrigt om föräldrapenning och tillfällig föräldrapenning m.m.

Lars Leijonborg m.fl. (fp) begär i motion A355 yrkande 11 ett tillkännagivande om att taket i föräldraförsäkringen bör höjas till 10 prisbasbelopp.

Göran Hägglund m.fl. (kd) begär i motion Sf363 yrkande 14 ett tillkännagivande om att från 2006 införa en generell graviditetspeng med rätt till ledighet och ersättning de sista 30 dagarna av graviditeten. Dagarna skall kunna användas flexibelt, men inte kunna sparas till efter barnets födelse. I yrkande 16 begärs ett tillkännagivande om att på sikt höja taket i föräldraförsäkringen till 11 prisbasbelopp. I yrkande 21 framställs begäran om en utredning av hur systemet med tillfällig föräldrapenning slår mot familjer med barn som är sjuka ofta eller länge.

I motion A352 av Annelie Enochson m.fl. (kd) yrkande 12 begärs ett tillkännagivande om att semesterersättning till föräldraledig bör betalas via försäkringskassan. Arbetsgivares kostnad för semesterersättning såväl till föräldraledig anställd som till vikarie motverkar anställning av personer i fertil ålder.

Utskottets ställningstagande

Anslaget 21:2 Föräldraförsäkring

Under de senaste åren har riksdagen beslutat om en rad förbättringar inom föräldraförsäkringen. Den 1 januari 2002 förlängdes föräldrapenningen med 30 dagar med ersättning motsvarande föräldrarnas sjukpenning. Sammanlagt 60 sådana dagar är därmed reserverade för vardera mamman och pappan. Efter förlängningen omfattar föräldrapenningen 480 dagar. Vidare har en femte förmånsnivå, en åttondels förmån, införts inom föräldraförsäkringen, vilket innebär att föräldrar fått möjlighet att reducera sin arbetstid motsvarande en timme per dag med ersättning från föräldraförsäkringen. Riksdagen har även beslutat om en höjning av grundnivån i föräldrapenningen från 60 kr till 120 kr per dag fr.o.m. den 1 januari 2002. Därefter har ytterligare höjningar av grundnivån skett till 150 kr per dag fr.o.m. den 1 januari 2003 och till 180 kr per dag fr.o.m. den 1 januari 2004.

Regeringen avser nu att genomföra ytterligare förbättringar i föräldraförsäkringen och har aviserat höjd lägstanivå inom föräldrapenningen från 60 kr

per dag till 180 kr per dag för barn födda fr.o.m. den 1 juli 2006. Regeringen avser även att föreslå höjt inkomsttak i föräldraförsäkringen från 7,5 till 10 prisbasbelopp fr.o.m. den 1 juli 2006.

Utskottet anser att de beslutade och aviserade förbättringarna av föräldraförsäkringen ytterligare underlättar för både kvinnor och män att kombinera jämställt föräldraskap med förvärvsarbete samtidigt som de bidrar till att minska de ekonomiska skillnaderna mellan familjer med och utan barn.

Utskottet välkomnar de nu aviserade förbättringarna. Utskottet anser det vara viktigt att barnfamiljernas situation förbättras dels genom de hittills genomförda reformerna, dels genom den aviserade höjningen av lägstanivån inom föräldrapenningen. Vidare kommer, enligt utskottets mening, den aviserade höjningen av inkomsttaket i föräldraförsäkringen att bidra till en ökning av pappornas uttag av föräldraförsäkringen, och därmed tas ytterligare ett steg för att uppnå jämställt föräldraskap mellan kvinnor och män. Utskottet ser därför inga skäl till att i dagsläget föreslå en särskild jämställdhetsbonus i föräldraförsäkringen. Därtill motsätter sig utskottet krav på sänkt ersättningsnivå. Vad gäller frågan om ett förändrat beräkningssätt för SGI är det enligt utskottet för närvarande inte aktuellt med ändringar. I övrigt avvaktar utskottet regeringens proposition om SGI, som bygger på betänkandet Sjukpenninggrundande inkomst – Skydd och anpassning (SOU 2003:50) och som redogörs för närmare nedan. Vidare är det enligt utskottets mening inte rimligt att höja grundnivån utöver de förbättringar som gjorts de senaste åren och den nu aviserade. Det är inte heller möjligt att höja inkomsttaket utöver vad regeringen nu aviserat.

Med det anförda tillstyrker utskottet regeringens förslag till medelsanvisning för anslaget 21:2 och avstyrker motionerna Sf346 yrkandena 2-4 och 7 i denna del, A355 yrkande 12, Sf352, Sf363 yrkande 15, 18 och 44 i denna del och Sf368 yrkandena 1 i denna del och 4-6.

Övriga motioner

Utskottet konstaterar inledningsvis att flera av de frågor som tagits upp i motionerna åtminstone vid något tidigare tillfälle har behandlats av utskottet, t.ex. i betänkande 2003/04:SfU1.

Utskottet har vid flertalet tillfällen behandlat motioner som handlat om samtidigt uttag av föräldrapenningförmåner. Enligt nuvarande regler kan båda föräldrarna i vissa situationer uppbära föräldrapenningförmån för samma barn samtidigt. Det gäller t.ex. i samband med föräldrautbildning och besök i förskoleverksamhet, vid uttag av de tio dagarna med tillfällig föräldrapenning i samband med barns födelse och vid flerbarnsfödelse. Vidare kan tillfällig föräldrapenning utges till båda föräldrarna om de följer med ett barn till läkare när barnet lider av allvarlig sjukdom eller om båda som en del i behandlingen behöver delta i läkarbesök eller i någon av läkare ordinerad behandling.

Utskottet har inte ändrat sin tidigare uppfattning i frågan (senast i bet. 2003/04:SfU1). Om rätten för föräldrarna att samtidigt uppbära föräldrapen-

ningförmåner utvidgades – inom ramen för den nuvarande föräldraförsäkringen – skulle det enligt utskottets mening i många fall leda till att tiden tillsammans med barnet minskar. Med hänsyn härtill och då möjligheten att ta ut föräldrapenning och tillfällig föräldrapenning samtidigt för båda föräldrarna är förhållandevis väl tillgodosedd avstyrker utskottet motionerna Sf259 yrkande 2, A355 yrkande 14 och Sf363 yrkande 5.

När det gäller frågan om den nuvarande kvalifikationstiden om 240 dagar vill utskottet erinra om att den höjda grundnivån i föräldraförsäkringen bl.a. syftar till att förbättra situationen för dem som inte uppfyller kvalifikationskraven inom föräldraförsäkringen. Vidare kommer situationen ytterligare att förbättras för denna kategori genom den aviserade höjda lägstanivån inom föräldrapenningen från 60 kr per dag till 180 kr per dag för barn födda fr.o.m. den 1 juli 2006.

Utskottet vill i detta sammanhang även erinra om de överväganden som gjordes vid införandet av en kvalifikationstid i föräldrapenningen. Kvalifikationstiden, som ursprungligen bestämdes till 270 dagar, motiverades med att man ville undvika att föräldrar genom att påbörja förvärvsarbete under graviditetstiden blir berättigade till en högre föräldrapenning än annars. Utskottet anser att detta motiv alltjämt står sig. I övrigt avvaktar utskottet föräldraförsäkringsutredningen, som bl.a. har i uppdrag att se över och belysa eventuella behov av förändringar av 240-dagarsregeln med beaktande av att försäkringens regelverk skall vara rättvist och inte diskriminera någon av föräldrarna. Vidare skall även utredas i vilken utsträckning föräldraförsäkringen uppfyller syftet att båda föräldrarna på lika villkor har möjlighet att kombinera föräldraskap med förvärvsarbete eller studier. Med det anförda får motionerna Sf263 yrkande 6 och Ub259 yrkande 8 åtminstone till viss del anses vara tillgodosedda och avstyrks.

Möjligheten för föräldrar att kunna dela det praktiska ansvaret för sina barn är viktig för jämställdhet mellan kvinnor och män, inte minst för att kvinnor och män skall ha samma möjligheter i arbetslivet. Utskottet konstaterar att pappornas andel av det totala uttaget av föräldrapenningdagar fortsätter att öka – från 15,5 % under 2002 till 17,2 % under 2003. Enligt utskottets mening har införandet av mamma- och pappamånaderna utgjort viktiga steg mot en ökad jämställdhet. Den andra mamma- och pappamånaden infördes så sent som den 1 januari 2002 och gäller för barn som är födda den dagen eller senare. Det är för tidigt att till fullo se effekterna av den reformen, men siffrorna synes peka åt rätt håll. Utskottet ser mycket positivt på denna utveckling men anser att skillnaderna i uttag fortfarande är stora och att en fortsatt ökning är nödvändig och önskvärd. Utskottet välkomnar den utredning som tillsatts för att göra en översyn av reglerna för föräldraförsäkringen och som har till uppgift att se över hur föräldraförsäkringen bättre kan bidra till att barnen får tillgång till båda sina föräldrar och som även skall beakta jämställdhetsaspekten. Inför det fortsatta arbetet med denna, enligt utskottets mening, synnerligen viktiga fråga inväntas den pågående utredningens förslag. Vad utskottet redan i dag kan säga är dock att ett borttagande av kvote-

ringen i föräldraförsäkringen inte står på dagordningen. Med det anförda avstyrks motion Sf363 yrkande 17. Vidare får motionerna Sf259 yrkande 1, Sf263 yrkandena 3 och 4, Sf240, Sf387, Sf393, Sf397 och Sf399 anses delvis tillgodosedda och avstyrks.

En förälder får i vissa fall behålla sin SGI trots att han eller hon inte förvärvsarbetar. Detta gäller bl.a. om föräldern är helt eller delvis ledig från förvärvsarbete för vård av barn som inte fyllt ett år (SGI-skyddad tid). Vid ettårsperiodens utgång fastställs föräldrarnas SGI med hänsyn till den beräknade framtida inkomsten av förvärvsarbete. Om SGI sänkts vid barnets ettårsdag har föräldern ändå rätt till föräldrapenning beräknad lägst efter tidigare SGI, eller den högre inkomst som löneutvecklingen medför, till dess barnet fyller två år. Den s.k. 2,5-årsregeln innebär att föräldern behåller den ursprungliga föräldrapenningsnivån även om föräldern valt att inte arbeta mellan två barns födelser, om barnen i princip föds med två och ett halvt års mellanrum.

Utredningen om skyddstider för sjukpenninggrundande inkomst, SGI-utredningen, har i sitt slutbetänkande Sjukpenninggrundande inkomst – Skydd och anpassning (SOU 2003:50) föreslagit bl.a. att SGI-skyddet efter barnets födelse förlängs till dess barnet är ett och ett halvt år (från dagens ett år) och att motsvarande ändring görs vid adoption. Efter det att barnet har uppnått ett och ett halvt års ålder skall enligt förslaget samtliga förmåner utom föräldrapenningen beräknas efter den SGI som kan fastställas på den beräknade framtida inkomsten av förvärvsarbete. Utredningen föreslår vidare att den särskilda beräkningsgrunden för föräldrapenning förlängs till dess barnet fyller två och ett halvt år (från dagens två år). Regeringen avser att i januari 2005 återkomma till riksdagen med en proposition. Med anledning av den aviserade propositionen avstyrks motionerna Sf363 yrkande 20 och Sf334.

I en motion föreslås att åldersgränsen på 240 dagar skall slopas så att tillfällig föräldrapenning kan överlåtas på annan vid föräldrarnas egen sjukdom i syfte att förstärka försäkringsskyddet för ensamstående. I en annan motion anförs att överlåtelse av dagar med föräldrapenning och tillfällig föräldrapenning på en annan person bör kunna ske, t.ex. för att anlita en barnvakt.

Utskottet avstyrkte likadana yrkanden i betänkande 2003/04:SfU1 och redogjorde då för de bestämmelser som är tillämpliga och för motiven till bestämmelserna enligt följande. En förälder kan överlåta tillfällig föräldrapenning till en annan försäkrad som avstår från förvärvsarbete för att vårda barnet om barnet är sjukt eller om den ordinarie vårdaren är sjuk. Även en ensamstående förälder som själv är sjuk kan låta en annan person vårda det sjuka barnet och få tillfällig föräldrapenning. Däremot utges normalt inte tillfällig föräldrapenning för ett barn som är yngre än 240 dagar såvida inte barnet vårdas på sjukhus eller får motsvarande vård i hemmet eller om tillsynen av barnet är stadigvarande ordnad t.ex. genom daghem eller dagbarnvårdare. Motivet till att en förälder annars inte får tillfällig föräldrapenning för ett barn som är yngre än 240 dagar är att föräldern genom att kunna uppbära föräldra-

penning redan är kompenserad för det inkomstbortfall som föräldraledigheten för med sig. Det förhållandet att inte barnet utan föräldern själv är sjuk och därför behöver hjälp med tillsynen av ett barn under 240 dagar, täcks inte av föräldraförsäkringens regler om tillfällig föräldrapenning. Utskottet ansåg i betänkande 2003/04:SfU1 att föräldraförsäkringen inte bör utvidgas till att omfatta den nu beskrivna situationen och har inte ändrat inställning härvidlag. I detta sammanhang vill utskottet fästa uppmärksamhet på att för en förälder som uppbär föräldrapenning för ett barn som är yngre än 240 dagar är det under pågående föräldraledighet möjligt att byta ut föräldrapenningen mot sjukpenning om förmågan att vårda barnet är nedsatt på grund av sjukdom. Därmed kan en annan förälder, eller därmed likställd, få föräldrapenning för att ta hand om barnet. Med det anförda avstyrker utskottet motion Sf268 samt även motion A355 yrkande 13.

Den 1 juli 2003 slopades rätten till kontaktdagar som tidigare gällde för barn mellan sex och elva år (prop. 2002/03:100, bet. 2002/03:FiU21, rskr. 2002/03:235–236). Kontaktdagar för barn som omfattas av LSS berördes inte av förslaget. Enligt utskottets mening bör riksdagen inte ta något initiativ vad gäller kontaktdagar för barn med språkstörningar. Inte heller anser utskottet det vara påkallat med tilläggsdirektiv till utredningen om översyn av föräldraförsäkringen avseende prövning av ökad flexibilitet inom föräldraförsäkringen. Den nuvarande föräldraförsäkringen ger enligt utskottet tillräcklig flexibilitet i detta hänseende. Enligt utskottets mening är det för övrigt angeläget att merparten av föräldrapenningdagarna tas ut under den tid barnen är små. Utskottet avstyrker därmed motionerna Sf253 yrkande 1 och Sf279.

Många kvinnor har behov av föräldraförsäkringens förmåner i slutet av graviditeten. Inom föräldraförsäkringen har gravida kvinnor under vissa förutsättningar dels möjlighet att ta ut en del av föräldrapenningen, dels möjlighet till havandeskapspenning. Havandeskapspenning betalades ut för 854 000 dagar under 2003. I övrigt har blivande mödrar vid behov möjlighet till sjukskrivning och därigenom att få sjukpenning.

Med dagens förmånssystem anser inte utskottet att det finns något behov av att införa en generell graviditetspeng. Vidare kan tilläggas att i den tillsatta utredningen om föräldraförsäkringen skall utredaren bl.a. särskilt se över och belysa huruvida reglerna för havandeskapspenning är anpassade till dagens arbetsliv samt vid behov föreslå förändringar. Med det anförda avstyrks motion Sf363 yrkande 14.

Ovan har redogjorts för bl.a. den aviserade förbättringen av höjt inkomsttak i föräldraförsäkringen från 7,5 till 10 prisbasbelopp fr.o.m. den 1 juli 2006. Utskottet har bl.a. uttalat att de aviserade förbättringarna av föräldraförsäkringen underlättar för både kvinnor och män att kombinera jämställt föräldraskap med förvärvsarbete samt att det inte är möjligt att höja inkomsttaket utöver vad regeringen nu aviserat. Därmed får motion A355 yrkande 11 anses vara tillgodosedd samt avstyrker utskottet motion Sf363 yrkande 16.

Utskottet anser inte att semesterersättning till föräldralediga skall betalas via försäkringskassan och avstyrker därmed motion A352 yrkande 12. I en

annan motion anförs att den tillfälliga föräldrapenningen bör utredas vad gäller familjer med barn som är sjuka ofta eller länge. Utskottet har tidigare (senast i bet. 2003/04:SfU1) avstyrkt ett likadant yrkande och har inte ändrat inställning härvidlag. Vidare föreslår utskottet nedan att riksdagen bifaller förslaget om att rätten till tillfällig föräldrapenning utvidgas för föräldrar till ett svårt sjukt barn. Utskottet avstyrker därför motion Sf363 yrkande 21.

Tillfällig föräldrapenning för vård av svårt sjukt barn

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag att rätten till tillfällig föräldrapenning utvidgas på så sätt att föräldrar till ett svårt sjukt barn under 18 år får rätt till ett obegränsat antal dagar med tillfällig föräldrapenning. Rätten till tillfällig föräldrapenning i dessa fall skall normalt styrkas med ett särskilt läkarutlåtande. Lagändringarna bör träda i kraft den 1 januari 2005.

Propositionen

Tillfällig föräldrapenning kan betalas ut under 120 dagar per barn och år till en förälder för bl.a. vård av ett sjukt barn som inte har fyllt 12 år, i vissa fall 16 år. De 120 dagarna räcker normalt i de flesta vårdssituationer, dock inte alltid för vård av ett svårt sjukt barn med en livshotande sjukdom om den ena eller båda föräldrarna behöver avstå från förvärvsarbete för att vårda barnet. När båda föräldrarna tar ut tillfällig föräldrapenning samtidigt förbrukas dessutom två ersättningsdagar per dag. Det är enligt regeringen en viktig kvalitetsfråga för både föräldrar och barn att kunna vara tillsammans när ett barn drabbas av ett allvarligt sjukdomstillstånd. Det är inte heller ovanligt att föräldrar i denna situation sjukskrivs, t.ex. för depression. I sådana situationer framstår nuvarande begränsningar i rätten till tillfällig föräldrapenning som oskäliga. Dessutom kan konsekvenserna bl.a. bli att föräldern slussas mellan olika system utan att erhålla korrekt stöd och att det blir felaktiga kostnadsfördelningar mellan olika försäkringssystem.

Mot denna bakgrund föreslår regeringen att tillfällig föräldrapenning skall kunna betalas ut under ett obegränsat antal dagar för vård av ett svårt sjukt barn. Den tillfälliga föräldrapenningen utvidgas i dessa fall till att omfatta barn upp till 18 år.

Med begreppet svårt sjuk avses att det föreligger ett påtagligt hot mot barnets liv. Det innebär att det i normalfallet bör föreligga en i tiden omedelbar fara för barnets liv. För att försäkringskassan skall kunna bedöma om rätt till tillfällig föräldrapenning föreligger krävs i normalfallet ett särskilt läkarutlåtande som lämnar de upplysningar som behövs om barnets allvarliga sjukdomstillstånd. Något krav på läkarutlåtande bör inte ställas om det hos försäkringskassan finns en utredning om barnets allvarliga sjukdomstillstånd och utredningen är tillräcklig för att bedöma ersättningsfrågan.

Regeringens förslag föranleder ändringar i lagen (1962:381) om allmän försäkring och föräldraledighetslagen (1995:584). Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2005.

Den utgiftsökning som följer av förslaget beräknas till ca 8,4 miljoner kronor.

Utskottets ställningstagande

Utskottet delar regeringens uppfattning att det är en viktig kvalitetsfråga för både föräldrar och barn att kunna vara tillsammans när ett barn drabbas av ett så allvarligt sjukdomstillstånd som här avses. Utskottet ställer sig därmed bakom den föreslagna utvidgade rätten till tillfällig föräldrapenning, fr.o.m. den 1 januari 2005, så att föräldrar till svårt sjuka barn får rätt till ett obegränsat antal ersättningsdagar.

Med det anförda tillstyrker utskottet regeringens förslag till ändringar i lagen (1962:381) om allmän försäkring och föräldraledighetslagen (1995:584).

20:3 Underhållsstöd

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag till medelsanvisning till anslaget 21:3 Underhållsstöd. Därmed bör riksdagen avslå begäran om annan medelsanvisning för anslaget.

Riksdagen bör vidare avslå motionsyrkanden bl.a. om inkomstprövning av boföräldern, om umgängesavdrag och om ändrade regler för återbetalningsskyldighet.

Jämför reservationerna 77 (m), 78 (kd), 79 (v) och 80 (c).

Gällande ordning

Underhållsstöd lämnas till barn vars föräldrar inte bor tillsammans om barnet varaktigt bor hos endast en av föräldrarna och är folkbokfört hos denna förälder. Ett barn som varaktigt bor hos båda föräldrarna (växelvis boende) och är folkbokfört hos en av dem har också rätt till underhållsstöd. Underhållsstöd lämnas med högst 1 173 kr per barn och månad. Vid växelvis boende har var och en av föräldrarna rätt till ett halvt underhållsstöd, 586 kr per barn och månad. Från sistnämnda belopp avräknas det återbetalningsbelopp som skulle ha fastställts om föräldern hade varit återbetalningsskyldig enligt lagen (1996:1030) om underhållsstöd.

Den förälder som barnet inte varaktigt bor tillsammans med, den bidragsskyldige, är återbetalningsskyldig gentemot staten för det underhållsstöd som lämnas till barnet. Återbetalningsskyldigheten är begränsad till 1 173 kr per barn och månad. Återbetalningsbeloppet beräknas som en viss procent av den bidragsskyldiges årliga bruttoinkomst, efter ett avdrag på 72 000 kr. Procentsatsen varierar med det totala antalet barn som den bidragsskyldige är underhållsskyldig för. Procentsatserna uppgår för ett barn till 14 %, för två barn till

11,5 % per barn och för tre barn till 10 % per barn. Den totala procentsatsen ökar med 1 procentenhet för varje ytterligare barn utöver tre.

Återbetalningsskyldigheten omprövas årligen och fastställs i enlighet med det taxeringsbeslut som fattats närmast före februari månad det år återbetalningsskyldigheten avser.

En bidragsskyldig som inte anser sig kunna betala fastställt återbetalningsbelopp kan ansöka om anstånd med betalningen. För den skuld som uppstår under anståndstiden skall ränta betalas.

En förälder som haft barnet hos sig under en sammanhängande tid av minst fem hela dygn eller under en kalendermånad haft barnet hos sig i minst sex hela dygn har, vid återbetalning av underhållsstöd, rätt att göra avdrag med 1/40 av stödet för varje helt dygn (umgängesavdrag).

Propositionen

Syftet med underhållsstödet är att barn som inte bor med båda sina föräldrar skall garanteras en rimlig ekonomisk standard samtidigt som systemet skall bidra till att båda föräldrarna tar sitt ekonomiska ansvar gentemot sina barn.

Under 2003 understeg utgifterna för underhållsstöd anvisade medel med 339 miljoner kronor. För innevarande år beräknas utgifterna till 2 010 miljoner kronor, vilket är 118 miljoner kronor lägre än anvisade medel.

Regeringen föreslår att riksdagen för budgetåret 2005 till anslaget 20:3 Underhållsstöd anvisar ett ramanslag på 1 933 miljoner kronor.

I april 2003 överlämnades betänkandet Ett reformerat underhållsstöd (SOU 2003:42). I betänkandet föreslås en rad ändringar i reglerna om underhållsstöd, bl.a. har utredningen övervägt ändrade regler vid umgänge och möjligheten att basera återbetalningsskyldigheten på en mer aktuell inkomst än i dag. Regeringen avser att under 2005 återkomma till riksdagen med en proposition avseende förslag på förbättringar i regelverket. Detta beräknas medföra utgiftsökningar på ca 350 miljoner kronor fr.o.m. 2006. Dessa medelsförstärkningar är en del av den miljard som regeringen avsatt för reformer för barn i ekonomiskt utsatta familjer.

Under beredningen av betänkandet i Regeringskansliet har frågan om att slopa underhållsstöd vid växelvis boende aktualiserats. Som ett led i beredningsprocessen har en promemoria om slopat underhållsstöd vid växelvis boende remissbehandlats under sommaren 2004.

Av propositionen framgår vidare att under verksamhetsområdet Behovsprövade bidrag avseende underhållsstödet finns målet att barnets försörjning i ökad utsträckning skall regleras direkt mellan föräldrarna. I RFV:s årsredovisning för 2003 lämnas en redogörelse för hur målsättningen uppfylls. Av redogörelsen framgår att målet är uppfyllt eftersom ca 55 % av barnen till separerade föräldrar hade föräldrar som reglerade sitt underhåll för barnet genom underhållssystemet 2002 medan motsvarande andel 2001 och 2000 var 57 respektive 60 %. Regeringen konstaterar således att målet har uppnåtts.

Motion med anslagseffekt budgetåret 2005

I motion Sf364 av Bo Könberg m.fl. (fp) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om ett reformerat system för underhållsbidragen och utfyllnadsbidragen, bl.a. att utfyllnadsbidraget behovsprövas fr.o.m. 2005 och att anslaget till underhållsstöd minskas för år 2005. Vidare framgår av motionen att Folkpartiet anser att riksdagen bör anvisa 200 miljoner kronor mindre än vad regeringen föreslagit.

Övriga motioner

Per Westerberg m.fl. (m) begär i motion Sf346 yrkande 5 ett tillkännagivande om att särlevande föräldrar i högre utsträckning än i dag skall reglera underhållsskyldigheten sinsemellan.

Göran Hägglund m.fl. (kd) begär i motion Sf363 yrkande 22 ett tillkännagivande om underhållsstödet. Det bör tydligt framgå att det i första hand är föräldrarna som har det ekonomiska ansvaret för sina barn, och bl.a. bör inkomstprövning av boföräldern göras innan statligt stöd betalas ut.

Kenneth Lantz m.fl. (kd) begär i motion Sf330 yrkande 1 ett tillkännagivande om en ny modell för umgängesavdrag. Hämtande- och lämnandedagen bör räknas som ett helt dygn i stället för dagens system med angivande av klockslag. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om en ändring av återbetalningsreglerna med bl.a. ett förbehållsbelopp och möjlighet till jämkning. Om inkomsten försämras skall den bidragsskyldige kunna åberopa aktuell inkomst för att få beloppet sänkt. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om överföring av fordran till Kronofogdemyndigheten. Tidpunkten för överlämnande bör ändras till tolv månader och en beloppsgräns införs på förslagsvis 1/7 prisbasbelopp.

I motion Sf354 av Torsten Lindström m.fl. (kd) begärs i yrkande 7 ett tillkännagivande om underhållsstödet i enlighet med föregående motion Sf330.

Lars Ohly m.fl. (v) begär i motion Sf263 yrkande 9 ett tillkännagivande om återbetalningsskyldighet, umgängesresor och umgängesbidrag. Återbetalningsskyldigheten bör bestämmas utifrån dagsaktuell inkomst om inkomsten ändrats mer än 15 %. Vidare bör utredas om ett ekonomiskt stöd kan utges till den som inte har råd att resa och träffa sina barn samt bör umgängesavdrag utgå från faktisk umgängestid och inte efter dygnet.

I motion Sf327 av Sven Bergström och Viviann Gerdin (c) begärs ett tillkännagivande om en översyn av reglerna för underhållsstöd. Föräldrarnas aktuella ekonomiska situation skall styra underhållsstödets storlek.

I motion Sf329 av Veronica Palm m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om att en översyn av underhållsstödet bör göras, bl.a. bör nivån och möjligheten att införa en indexuppräknings av underhållsstödet ses över.

*Utskottets ställningstagande**Anslaget 20:3 Underhållsstöd*

Enligt vad som redogjorts för ovan föreslås i betänkandet Ett reformerat underhållsstöd (SOU 2003:42) en rad ändringar i reglerna. Utredningen anser att underhållsstödet även i fortsättningen skall motsvara ungefär hälften av normalkostnaden för ett barn sedan hänsyn tagits till det allmänna barnbidraget och att underhållsstödets belopp för närvarande inte bör ändras. Enligt utredningen är det rimligt att en bidragsskyldig förälder får förbehålla sig ett skäligt belopp för sin egen försörjning innan han eller hon åläggs att återbetala underhållsstöd. Utredningen föreslår därför ett höjt och differentierat grundavdrag beroende på bostadsort. För bidragsskyldiga som bor i Storstockholm eller Storgöteborg förordas ett grundavdrag om 153 900 kr, för bidragsskyldiga som bor i en kommun som har fler än 75 000 invånare förordas ett grundavdrag om 145 700 kr och för övriga bidragsskyldiga förordas ett grundavdrag om 141 700 kr. Utfyllnadsdelen, dvs. den del av underhållsstödet som en bidragsskyldig förälder inte är skyldig att återbetala, skall enligt förslaget prövas mot boföräldrarnas inkomst. Samtidigt justeras de procentsatser som bestämmer återbetalningsbeloppets storlek. Utredningen har vidare övervägt möjligheten att basera återbetalningsskyldigheten på en mer aktuell inkomst än i dag, dock utan att lämna något färdigt förslag. Enligt utredningen bör frågan övervägas ytterligare. Rätten till s.k. umgängesavdrag vid återbetalning av underhållsstöd föreslås utvidgas så att överlämnande- och återlämnandedagen tillsammans räknas som ett helt dygn samt att avdraget skall knytas till underhållsstödets belopp i stället för till återbetalningsbeloppet. Utredningens förslag innebär vidare att de bidragsskyldiga som har det sämst ställt – de som inte är återbetalningsskyldiga och de som har så låga återbetalningsbelopp att de inte kan tillgodogöra sig ett umgängesavdrag – skall ha rätt att få beloppet utbetalat till sig. Vidare föreslås i den ovan nämnda promemorian att underhållsstödet vid växelvis boende slopas fr.o.m. juli 2005. Som skäl anförs i promemorian bl.a. att det kan ifrågasättas om det är rimligt att föräldrar, som även efter en separation fortsätter att dela på det praktiska ansvaret för och vården av barnet genom att barnet bor lika mycket hos båda, får ett inkomstprövat stöd från samhället. Genom stödet särbehandlas dessa föräldrar jämfört med t.ex. sammanlevande föräldrar med svag ekonomi.

Mot bakgrund av att regeringen snart avser att återkomma till riksdagen med en proposition avseende förslag på ett reformerat underhållsstödssystem anser utskottet att det för närvarande inte skall göras några ändringar i systemet med underhållsstöd.

Utskottet har inte något att erinra mot regeringens förslag till medelsanvisning. Utskottet avstyrker därmed motion Sf364 yrkande 1.

Övriga motioner

De flesta av de frågor som tas upp i de olika motionsyrkandena, t.ex. inkomstprövning av boföräldern, en ny modell för umgängesavdrag och att återbetalningsskyldighet skall baseras på mer aktuella inkomster, är föremål

för regeringens överväganden. Utskottet anser att även dessa motionsyrkanden bör avslås med hänvisning till regeringens kommande proposition. Utskottet avstyrker därmed motionerna Sf346 yrkande 5, Sf363 yrkande 22, Sf330 yrkandena 1 och 2, Sf354 yrkande 7, Sf263 yrkande 9, Sf327 och Sf329.

Två av utredningens förslag (SOU 2003:42, s. 272) har föranlett ändring som innebär att indrivning av fordringar som avser återbetalningsskyldighet av underhållsstöd, om inte särskilda skäl talar emot det, skall begäras senast fem månader efter det att den äldsta fordringen skulle ha betalats. Vidare gäller att indrivning inte behöver begäras om fordringarna på den bidragskyldige understiger 500 kr, om det inte finns särskilda skäl. Ändringarna gäller fr.o.m. den 1 januari 2005. Med det anförda avstyrks motion Sf330 yrkande 3.

21:4 Bidrag till kostnader för internationella adoptioner

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag till medelsanvisning till anslaget 21:4 Bidrag till kostnader för internationella adoptioner. Därmed bör riksdagen avslå ett motionsyrkande om annan medelsanvisning för anslaget.

Riksdagen bör vidare avslå ett motionsyrkande om höjd bidragsnivå vid internationella adoptioner.

Jämför reservation 81(c).

Gällande ordning

Bidrag till kostnader för internationella adoptioner utges enligt lagen (1988:1463) om bidrag vid adoption av utländska barn. Bidrag lämnas för närvarande med 40 000 kr per barn vid adoption av barn upp till tio års ålder.

Propositionen

Antalet adoptivbarn som kommer till Sverige från utlandet beräknas till 1 000 barn för 2004. Under 2003 kom totalt 1 027 barn till Sverige för adoption, varav 920 kom genom auktoriserade organisationer.

I regeringens proposition 2003/04:131 Internationella adoptionsfrågor föreslås en ändring i lagen så att adoptionskostnadsbidrag endast skall lämnas för adoptioner som förmedlas av en sammanslutning som är auktoriserad enligt lagen (1997:192) om internationell adoptionsförmedling. Årligen genomförs ca 100 enskilda adoptioner av barn under tio år. Ett genomförande av förslaget beräknas medföra en minskad kostnad om ca 4 miljoner kronor per år. Av propositionen framgår att regeringen räknar med en utgiftsminskning till följd av ändrade regler för adoptionskostnadsbidraget.

Regeringen föreslår att riksdagen för budgetåret 2005 till anslaget 21:4 Bidrag till kostnader för internationella adoptioner anvisar ett ramanslag på 36 miljoner kronor.

Motion med anslagseffekt budgetåret 2005

Per Westerberg m.fl. (m) begär i motion Sf346 yrkande 7 i denna del att riksdagen anvisar 8 miljoner kronor mer än vad regeringen föreslagit. I yrkande 6 samma motion begärs att bidraget till kostnader för internationella adoptioner höjs till 50 % av kostnaden, enligt en schablon grundad på varifrån barnet adopteras, dock till högst 55 000 kr per barn.

Övrig motion

I motion So511 yrkande 3 av Birgitta Carlsson och Rigmor Stenmark (c) begärs ett tillkännagivande om höjd bidragsnivå vid internationella adoptioner. Att adoptera ett barn är förenat med stora kostnader, ofta på nivåer långt över 100 000 kr. Detta innebär att många inte har råd att skaffa adoptivbarn. Adoptionskostnadsbidraget skall därför täcka minst 50 % av kostnaderna i samband med adoption.

Utskottets ställningstagande

Anslaget 21:4 Bidrag till kostnader för internationella adoptioner

Efter att adoptionskostnadsbidraget varit oförändrat sedan 1991 höjdes det kraftigt den 1 januari 2001, från 24 000 kr till 40 000 kr per barn. Vidare träder de ändrade reglerna för adoptionskostnadsbidrag i kraft den 1 januari 2005. Utskottet finner inte anledning att nu föreslå ytterligare höjning av bidraget.

Utskottet tillstyrker regeringens förslag till medelsanvisning och avstyrker motion Sf346 yrkandena 6 och 7.

Övrig motion

I motion So511 yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om höjd bidragsnivå vid internationella adoptioner. Utskottet anser som nyss nämnts att det inte är aktuellt med någon ändring av adoptionskostnadsbidraget och avstyrker därmed motionen i fråga.

21:5 Barnpension och efterlevandestöd för barn

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 21:5 Barnpension och efterlevandestöd för barn.

Gällande ordning

Från och med 2003 gäller nya regler för barnpension. Barnpension från folkpension och ATP har ersatts med inkomstgrundad barnpension och efterlevandestöd till barn.

Barnpension och efterlevandestöd till barn utges till barn under 18 år, vars ena eller båda föräldrar avlidit. För barn som går i grundskola, gymnasium eller liknande kan barnpensionen förlängas, längst t.o.m. juni månad det år barnet fyller 20 år.

Barnpension efter en förälder utges med 35 % av den avlidnes efterlevandepensionsunderlag om den avlidne efterlämnar ett pensionsberättigat barn som inte fyllt tolv år. Från och med månaden då barnet fyller tolv år utges barnpension i stället med 30 %. Finns det fler barn som är berättigade till barnpension efter den avlidne föräldern ökas procenttalen. Barnpension efter båda föräldrarna utges med 35 % av respektive förälders pensionsunderlag.

Efterlevandestödet till barn utgör en lägsta garanterad nivå för barnet och ges därför bl.a. som en utfyllnadsförmån till barnpensionen. Efterlevandestöd till barn utges med 40 % av prisbasbeloppet. Dubbelt efterlevandestöd utges i de fall då båda föräldrarna avlidit. Barnpension efter avliden förälder minskar efterlevandestödet till barn krona för krona.

Propositionen

Från anslaget bekostas fr.o.m. 2003 barnpension i form av inkomstgrundad barnpension och efterlevandestöd till barn och skall garantera att barn vars ena eller båda föräldrar har avlidit ges en rimlig ekonomisk standard. Från och med 2003 finansieras inkomstgrundad barnpension med efterlevandepensionsavgift enligt socialavgiftslagen (2000:980). Efterlevandestöd till barn finansieras med skattemedel. Under 2003 uppgick utgifterna för barnpension och efterlevandestöd för barn till ca 1 045 miljoner kronor. För innevarande år beräknas utgifterna till ca 1 057 miljoner kronor.

Regeringen föreslår att riksdagen för budgetåret 2005 till anslaget 21:5 Barnpension och efterlevandestöd för barn anvisar ett ramanslag på 1 043,9 miljoner kronor.

Utskottets ställningstagande

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

21:6 Vårdbidrag för funktionshindrade barn**Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 21:6 Vårdbidrag för funktionshindrade barn. Därmed bör riksdagen avslå ett motionsyrkande om annan medelsanvisning för anslaget.

Riksdagen bör vidare avslå motionsyrkanden om rätt till vårdbidrag för biståndsarbetare och om delat vårdbidrag.

Gällande ordning

Vårdbidrag utges enligt lagen (1998:703) om handikappersättning och vårdbidrag till föräldrar med hemmavarande barn som är i behov av särskild tillsyn eller vård. Den 1 januari 2003 höjdes den övre åldersgränsen för rätt till vårdbidrag från 16 år till halvårsskiftet det år barnet fyller 19 år. Vid bedömning av rätt till vårdbidrag beaktas även merkostnader på grund av barnets sjukdom eller funktionshinder. Vårdbidrag kan också utges med beaktande enbart av merkostnader. För barn som vistas på institution eller enskilt hem genom samhällets försorg kan ferievårdbidrag under vissa förutsättningar utbetalas för den tid barnet vistas hemma.

Vårdbidrag utbetalas som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån. Vårdbidraget relateras till prisbasbeloppet och hel förmån utgör 250 % av prisbasbeloppet. Vårdbidraget är skattepliktigt och pensionsgrundande.

Ersättning för merkostnader som motsvarar minst 18 % av prisbasbeloppet kan betalas ut utöver det annars gällande maximibeloppet för helt vårdbidrag, under förutsättning att vård- och tillsynsbehovet för ett barn är så stort att det räcker för att grunda rätt till helt vårdbidrag. Den del av vårdbidraget som motsvarar merkostnader är skattefri och inte pensionsgrundande.

Propositionen

Syftet med vårdbidrag för barn med funktionshinder är att ge föräldrar möjlighet att i hemmet ta hand om ett funktionshindrat barn med behov av särskild tillsyn och vård.

Antalet vårdbidrag var år 2003 ca 3 700 fler än 2002. Den stora ökningen under 2003 beror på att den övre gränsen för vårdbidrag höjdes från 16 år till 19 år den 1 januari 2003.

År 2003 uppgick utgifterna för anslaget till drygt 2 232 miljoner kronor, varav ca 111 miljoner kronor bestod av merkostnadsersättningar. För innevarande år beräknas utgifterna till ca 2 443 miljoner kronor.

Regeringen föreslår att riksdagen för budgetåret 2005 till anslaget 21:6 Vårdbidrag för funktionshindrade barn anvisar ett ramanslag på 2 622,2 miljoner kronor.

Av propositionen framgår att RFV under 2003 överlämnat rapporten Ökning av antalet vårdbidrag – perspektiv från flera myndigheter (RFV anser 2003:2) till regeringen. Rapporten har tagits fram i samarbete med Socialstyrelsen på uppdrag av regeringen. I rapporten konstaterar RFV att föräldrar till barn med psykiska sjukdomar och syndrom svarar för det största antalet nybeviljade vårdbidrag. Inom den gruppen står diagnosen ADHD/DAMP för den största ökningen. En särskild studie har gjorts avseende fördelningen av beviljade vårdbidrag för flickor respektive pojkar. RFV konstaterar där att det i dag är flest pojkar som utreds och diagnostiseras. En orsak till det ojämlika

förhållandet mellan flickor och pojkar som diskuteras i rapporten är att forskningen i princip enbart är grundad på pojkar, vilket kan göra det svårt att upptäcka flickors symtom. RFV konstaterar också att med en utvecklad forskning kan även flickors symtom upptäckas. Regeringen anser med anledning av RFV:s rapport det angeläget att få veta mer om situationen för flickor med psykiska störningar, främst diagnosen ADHD/DAMP. Regeringen har därför uppdragit åt Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) att i samråd med Socialstyrelsen analysera och kartlägga kunskaperna om flickor med vissa psykiska störningar, särskilt avseende ADHD. Därtill har SBU fått i uppdrag att göra en nationell och internationell forskningsöversikt på området. SBU skall överlämna sin rapport till Socialdepartementet senast den 15 december 2004.

Vidare framgår av propositionen att regeringen ser det som angeläget att förkorta försäkringskassornas handläggningstider för utbetalning av vårdbidrag. RFV skall därför redovisa insatser som vidtagits för att förkorta genomströmningstiderna för vårdbidrag för funktionshindrade barn. RFV skall även redovisa insatser som vidtagits för att minska skillnaderna mellan försäkringskassorna. Av RFV:s årsredovisning framgår att genomströmningstiderna för vårdbidraget har minskat under 2003 och ligger på högst 180 dagar för 75 % av ärendena. Det är en minskning med 20 dagar jämfört med 2002. Skillnaden mellan försäkringskassan med den längsta och den kortaste handläggningstiden har också minskat från 363 dagar 2002 till 157 dagar 2003. Under 2004 är vårdbidraget föremål för en processkartläggning i syfte att skapa enhetliga handläggningsrutiner mellan försäkringskassorna för att därmed ytterligare minska skillnaderna.

Motion med anslagseffekt budgetåret 2005

Göran Hägglund m.fl. (kd) begär i motion Sf363 yrkande 44 i denna del att riksdagen anvisar 1 miljon kronor mer än vad regeringen föreslagit. I samma motion, yrkande 43, begärs beslut att införa vårdbidrag för barn till biståndsarbetare.

Övrig motion

I motion Sf245 av Billy Gustafsson och Conny Öhman (s) begärs ett tillkännagivande om att vårdbidrag bör delas när föräldrarna har delad vårdnad om barnet. Om den förälder som barnet är folkbokfört hos vägrar att skriva under ansökan om delat vårdbidrag, får den andre föräldern ingen del av bidraget.

Utskottets ställningstagande

Anslaget 21:6 Vårdbidrag för funktionshindrade barn

Utskottet har tidigare informerat sig om vårdbidraget och de problem som genom åren har uppmärksamrats vad gäller handläggningstider, beslutsunderlag m.m. Utskottet har då konstaterat att det funnits brister och att dessa har påtalats av regeringen bl.a. i regleringsbrev till RFV. Bristerna har bl.a.

bestått i bristande kvalitet i handläggningen av vårdbidrag och skillnader mellan försäkringskassorna. En annan brist har varit att genomströmningstiden för ärenden i socialförsäkringsnämnd, bl.a. vårdbidrag, varit oacceptabelt lång.

Utskottet vidhåller sin tidigare kritiska ståndpunkt (bet. 2003/04:SfU1) och anser det vara beklagligt att försäkringskassorna ännu inte helt kommit till rätta med problemen med de i vart fall hos vissa försäkringskassor alltför långa handläggningstiderna och att det fortfarande synes finnas brister i kvaliteten i beslutsunderlagen. Utskottet är dock positivt till de vidtagna åtgärderna och de framsteg som redovisas i propositionen. Utskottet förutsätter att det vidtagna arbetet kommer att resultera i åtgärder för att slutligt rätta till problemen.

Socialförsäkringslagen (1999:799) innehåller bestämmelser om förmåner som dels grundas på bosättning i Sverige, dels är beroende av arbete här i landet. Den del av försäkringen som baseras på bosättning avser garantibelopp och bidrag, t.ex. vårdbidrag, medan den del som baseras på arbete avser inkomstförlust. Socialförsäkringslagen har utsträckt giltighet vid utlandsvistelse för vissa särskilda grupper, bl.a. för biståndsarbetare. I lagen föreskrivs att biståndsarbetare m.fl., som av svenskt trossamfund eller svensk ideell organisation som bedriver biståndsverksamhet sänds ut för att tjänstgöra utomlands, skall vara försäkrade i Sverige för bosättningsbaserade förmåner om utlandsvistelsen kan antas vara längst fem år. Denna bestämmelse gäller även medföljande familjemedlemmar. Det finns vissa begränsningar när det gäller utbetalning av bosättningsbaserade förmåner vid vistelse i ett land som varken är medlem i EU eller omfattas av EES-avtalet. För biståndsarbetare gäller att de har rätt att uppbära vissa familjestöd, t.ex. föräldrapenning på lägstanivå/grundnivå och barnbidrag, under utlandsvistelsen, dock som längst under fem år. För vårdbidrag gäller dock att förmånen endast får utges om utlandsvistelsen kan antas vara längst sex månader.

Utskottet har tidigare avstyrkt motionsyrkanden om att vårdbidrag för funktionshindrade barn bör kunna utges till biståndsarbetare (senast i bet. 2003/04:SfU1). Utskottet fann då inget skäl att ändra det ställningstagande som gjordes i samband med att socialförsäkringslagen antogs (prop. 1998/99:119, bet. 1999/2000:SfU3, rskr. 1999/2000:12). Utskottet finner inte heller nu anledning att göra en annan bedömning.

Med det anförda tillstyrker utskottet regeringens förslag till medelsanvisning samt avstyrker motion Sf363 yrkande 44 i denna del samt yrkande 43 i samma motion.

Övrig motion

Enligt nuvarande regler gäller att föräldrar som har gemensam vårdnad om ett barn får dela vårdbidraget mellan sig om båda tar del i vården av barnet samt om båda begär det. En delning av utbetalningen av vårdbidraget innebär dock inte någon delning av rätten till bidraget utan det är endast utbetalningen som delas mellan föräldrarna. Vid oenighet får den förälder som har den huvud-

sakliga värden om barnet hela vårdbidraget. Utskottet har tidigare avstyrkt ett liknande motionsyrkande (bet. 2003/04:SfU1) och har även tidigare avstyrkt motionsyrkanden om att vårdbidraget skall fördelas procentuellt rättvist mellan frånskilda föräldrar (bet. 2002/03:SfU1). Liksom då anser utskottet att det får ankomma på regeringen att överväga lämpliga åtgärder i aktuellt hänseende om problem av större omfattning skulle förekomma. Med det anförda avstyrker utskottet motion Sf245.

21:7 Pensionsrätt för barnår

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 21:7 Pensionsrätt för barnår.

Gällande ordning

Pensionsgrundande belopp för barnår skall kunna tillgodoräknas fr.o.m. det år barnet föds och t.o.m. det år då barnet fyller tre år eller, om barnet är fött under någon av månaderna juli t.o.m. december, 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 skall tillgodoräknas det pensionsgrundande beloppet. Om föräldrarna inte gör ett aktivt val kommer den förälder som har den lägsta pensionsgrundande inkomsten det aktuella året att tillgodoräknas barnårsrätt automatiskt. För den förälder som tillgodoräknas pensionsgrundande belopp för barnår skall en fiktiv inkomst beräknas för denna tid. Den fiktiva inkomsten kan beräknas på tre sätt, genom utfyllnad till förälderns pensionsgrundande inkomst året före barnets födelse, genom utfyllnad till 75 % av den genomsnittliga pensionsgrundande inkomsten för alla försäkrade under 65 år eller med ett för alla försäkrade enhetligt belopp. Det alternativ som ger det förmånligaste utfallet för ett givet år används.

Utifrån det pensionsgrundande beloppet skall pensionsrätt beräknas med 18,5 % av underlaget. För dessa pensionsgrundande belopp betalar staten en ålderspensionsavgift om 18,5 %.

Barnårsrätt för adoptivföräldrar ges under fyra år, räknat från dagen den försäkrade fick barnet i sin vård och längst tills barnet fyller tio år. Adoptivföräldrar kan tillgodoräknas barnårsrätt för tid före det formella adoptionsbeslutet, om de vårdar och bor tillsammans med ett barn som de tagit emot i syfte att adoptera det. Detta gäller även den som är särskilt förordnad vårdnadshavare.

Propositionen

Syftet med pensionsrätt för barnår är att stödja den förälder i familjen som har lägst inkomst och/eller tagit störst del av vårdnaden av barnet. Anslaget har tillkommit med anledning av det reformerade ålderspensionssystemet.

Eftersom barnårsrätten, om föräldrarna inte gör ett aktivt val, tillfaller den förälder som har lägst inkomst och det i hög utsträckning är kvinnor som har de lägsta inkomsterna kommer denna förmån, enligt regeringen, främst kvinnor till godo.

Den statliga ålderspensionsavgiftens storlek och utgiftsutvecklingen för pensionsrätt för barnår styrs främst av pris- och inkomstbasbeloppens utveckling, utveckling av födelsetalen, timlöneutvecklingen, inflation och arbetslöshet. Under 2003 uppgick utgifterna för pensionsrätt för barnår till 3 831 miljoner kronor. För innevarande år beräknas utgifterna till 4 051 miljoner kronor.

Regeringen föreslår att riksdagen för budgetåret 2005 till anslaget 21:7 Pensionsrätt för barnår anvisar ett ramanslag på 4 319 miljoner kronor.

Utskottets ställningstagande

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

Reservationer

Utskottets förslag till riksdagsbeslut och ställningstaganden har föranlett följande reservationer. I rubriken anges inom parentes vilken punkt i utskottets förslag till riksdagsbeslut som behandlas i avsnittet.

1. **Parlamentarisk utredning av socialförsäkringarna (punkt 1)**

av Sven Brus (kd), Per Westerberg (m), Bo Könberg (fp), Anita Sidén (m), Linnéa Darell (fp), Birgitta Carlsson (c), Anna Lilliehöök (m) och Mona Jönsson (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 1 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed delvis motionerna 2004/05:Sf357 yrkande 11, 2004/05:Sf359 yrkande 2, 2004/05:Sf384 yrkande 2 och 2004/05:Sf394 yrkandena 1 och 2 samt avslår motion 2004/05:Sf389 yrkande 6.

Ställningstagande

En parlamentarisk utredning om socialförsäkringarna bör snarast tillsättas.

Regeringen har tillsatt en ensamutredare som skall vara klar hösten 2006 och först därefter avses en parlamentarisk utredning tillsättas. Vi anser det angeläget att den parlamentariska utredningen tillsätts redan nu. Detta bör ges regeringen till känna.

2. **Parlamentarisk utredning av socialförsäkringarna (punkt 1)**

av Ulla Hoffmann (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 1 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf389 yrkande 6 och avslår motionerna 2004/05:Sf357 yrkande 11, 2004/05:Sf359 yrkande 2, 2004/05:Sf384 yrkande 2 och 2004/05:Sf394 yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

Socialförsäkringssystemet bygger på en hög sysselsättning, och det största problemet i dag är att alltför få arbetar. Det viktigaste är att få ned de höga sjuktalen genom att satsa på rehabilitering och ett friskare arbetsliv och uppfylla målen om full sysselsättning. Direktiven till den nu inledda översynen av

socialförsäkringarna står i skarp motsättning till den generella välfärdens ideologi. Den generella välfärden är särskilt viktig för kvinnor. Vi anser att de förbättringar av socialförsäkringarna som är nödvändiga skall göras löpande och inom ramen för befintliga system. Regeringen bör därför lägga ned utredningen av socialförsäkringarna och i stället fokusera på att förbättra nuvarande system genom att t.ex. höja taken och se över reglerna för tillträde till försäkringarna.

3. Principer för socialförsäkringarna (punkt 2)

av Sven Brus (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf359 yrkande 1 och avslår motionerna 2004/05:Sf338, 2004/05:Sf377, 2004/05:Sf384 yrkandena 1 och 3–9 samt 2004/05:Sf389 yrkandena 1 och 3.

Ställningstagande

Vi anser att staten bör tillhandahålla ett generellt system för att försäkra inkomstbortfall vid sjukdom, arbetslöshet, barnafödande och pension. Systemet skall även ge utrymme för egna lösningar och personligt ansvarstagande. Med undantag för pensionssystemet är dagens socialförsäkringar dock varken särskilt robusta, överskådliga eller träffsäkra och behöver därför reformeras.

I ett kortare perspektiv bör socialförsäkringarna, utöver pensionssystemet, renodlas och samordnas. Ett bättre samband mellan avgifter och förmåner måste upprättas genom någon form av löne- och avgiftsväxling. I ett längre perspektiv är det önskvärt att hela skatte-, avgifts- och transfereringssystemet effektiviseras. Därtill bör incitamenten för enskilda individer förbättras.

4. Principer för socialförsäkringarna (punkt 2)

av Ulla Hoffmann (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf389 yrkandena 1 och 3 och avslår motionerna 2004/05:Sf338, 2004/05:Sf359 yrkande 1, 2004/05:Sf377 samt 2004/05:Sf384 yrkandena 1 och 3–9.

Ställningstagande

Socialförsäkringarna bör även fortsättningsvis vara allmänna och obligatoriska försäkringar som finansieras solidariskt med socialavgifter och allmänna

skattemedel. Endast genom en skattefinansierad välfärd uppnås nödvändiga omfördelade effekter så att tillgången till social trygghet inte skall vara beroende av kön, hälsa eller ekonomiska resurser.

Inkomstbortfallsprincipen innebär att i stort sett alla omfattas och gynnas av systemet. Därmed skapas en solidaritet även hos samhällets mellanskikt.

Sedan ett antal år växer marknaden och inslagen av privata försäkringar på det sociala området. Det urholkar jämlikheten och slår mer mot vissa grupper än andra. Statens ansvar skall inte lämnas över vare sig till den privata sidan eller till arbetsmarknadens parter.

5. Principer för socialförsäkringarna (punkt 2)

av Birgitta Carlsson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf384 yrkandena 1 och 3–9 och avslår motionerna 2004/05:Sf338, 2004/05:Sf359 yrkande 1, 2004/05:Sf377 samt 2004/05:Sf389 yrkandena 1 och 3.

Ställningstagande

Trygghetssystemet skall vara långsiktigt hållbart och klara svängningar i konjunkturen liksom förändringar i demografin. Det skall syfta till att hjälpa människor, som på grund av sjukdom eller arbetslöshet förlorar sin arbetsinkomst, tillbaka till arbetslivet. Genom att renodla trygghetssystemets olika ersättningsnivåer och skapa ett enhetligt system förbättras möjligheten att vidta rätt åtgärder så att personen kan återgå i arbete. Samtidigt blir det också mer förutsägbart såväl för den enskilde som för staten.

Alla människor skall garanteras en ekonomisk grundtrygghet. Det bör övervägas om barnfamiljer bör erbjudas en högre trygghetsnivå. Människor måste kunna lita på systemet och samtidigt kunna påverka sin egen situation. Riskerna måste spridas så att människor kan delta på lika villkor. Inom systemet skall kunna ske en rimlig omfördelning mellan individer men också över livet. Inkomstbortfallsförsäkringar är inte det enda sättet att skapa en trygghet för förvärvsarbetande vid sjukdom eller arbetslöshet. Inom ramen för en översyn bör såväl grundtrygghetslösningar som former för ”välfärds-sparande” prövas som möjliga inslag i en arbetslivsförsäkring.

Både rättvisa och effektivitet talar för införandet av en samordnad arbetslivsförsäkring, där sjukförsäkring, arbetsskadeförsäkring och arbetslöshetsförsäkring ingår och där ersättningsnivåerna harmoniseras och myndighetsstrukturerna slås ihop.

6. EU:s kompetens (punkt 4)

av Ulla Hoffmann (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 4 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2004/05:Sf263 yrkande 10, 2004/05:Sf362 yrkande 1 och 2004/05:Sf389 yrkande 5.

Ställningstagande

Den nationella beslutanderätten i EU-frågor på det sociala området värnas i teorin, men i praktiken pågår en harmonisering på området som drivs på av EMU-projektet. I och med Nicefördraget slog Europeiska rådet fast en s.k. europeisk social modell. Rådet har vidare gett medlemsstaterna generella riktlinjer om att offentlig sektor skall privatiseras. Vi ser en uppenbar risk att EU-samarbetet kommer att medföra en ökad privatisering av socialförsäkringarna, vilket i sin tur riskerar att hota det generella välfärdssystemet i Sverige. Regeringen bör därför verka för att den nationella beslutanderätten på det sociala området bevaras.

7. Gränshinder i Norden (punkt 5)

av Per Westerberg (m), Anita Sidén (m) och Anna Lilliehöök (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 5 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed delvis motion 2004/05:Sf356 yrkande 2 samt avslår motionerna 2004/05:Sf228, 2004/05:Sf229, 2004/05:Sf248, 2004/05:Sf280, 2004/05:Sf367, 2004/05:Sf385 och 2004/05:Sf386.

Ställningstagande

Nuvarande utformning av socialförsäkringssystemet kan ge besvärliga effekter när en person arbetar i såväl Sverige som Danmark. Det gäller bl.a. reglerna för arbetsgivaravgift, intjänande av ålderspension, föräldraförsäkringen samt ersättning till långtidssjukskrivna. Detta försvårar rörligheten på arbetsmarknaden i Öresundsregionen. Regeringen bör därför snarast genomföra en översyn av regelverket och dess effekter och återkomma till riksdagen med förslag om hur gränshinder kan undanröjas.

8. Utlandsstationerade (punkt 7)

av Sven Brus (kd), Per Westerberg (m), Bo Könberg (fp), Anita Sidén (m), Linnéa Darell (fp), Birgitta Carlsson (c) och Anna Lilliehöök (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 7 borde ha följande lydelse:
Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed delvis motion 2004/05:Sk5 yrkande 2.

Ställningstagande

När den nya socialavgiftslagen trädde i kraft den 1 januari 2001 blev alla skattepliktiga förmåner för utlandsstationerad personal föremål för arbetsgivaravgifter. Det innebär att alla de utgifter som arbetsgivaren väljer att stå för beläggs med arbetsgivaravgifter. Särskilt för verksamhet i stora världsstäder som Tokyo, New York och London innebär nuvarande regelverk att kostnaderna för utlandsstationering snabbt ökar. Svenska storföretag löser detta genom att skapa dotterbolag i länder som man behöver personal i, men för mindre företag som behöver utlandsstationerad personal innebär de svenska arbetsgivaravgifterna en betydande utgift. Kopplingen mellan en arbetsgivaravkostnader och den utlandsstationerade arbetstagarens rättigheter i det svenska socialförsäkringssystemet har blivit utomordentligt svag. Det är också en inkongruens vad gäller beskattningen mellan statligt anställda och privat anställda.

Regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag om hur ovanstående problem skall kunna lösas.

9. Företagares socialförsäkringsskydd (punkt 9)

av Per Westerberg (m), Anita Sidén (m) och Anna Lilliehöök (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 9 borde ha följande lydelse:
Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf270 yrkandena 1–4 samt avslår motionerna 2004/05:Sf313, 2004/05:A355 yrkande 15, 2004/05:MJ508 yrkande 4, 2004/05:N398 yrkande 7 och 2004/05:N413 yrkande 7.

Ställningstagande

De skilda reglerna för SGI för anställda respektive egenföretagare är inkonsekventa och bör göras så likformiga som möjligt. SGI skall beräknas som genomsnitt av den lön som egenföretagaren tagit ut de senaste två åren. Vidare bör arbetstiden beräknas på samma sätt för egenföretagare som för löntagare vid tillfällig föräldrapenning.

Det finns regler som diskriminerar närstående till företagare. Ett exempel är att en kvinna som deklarerat hälften av inkomsterna från ett lantbruk kan få lägre SGI och därmed lägre föräldrapenning om maken gjort skattemässiga avsättningar. SGI:n beräknas nämligen med utgångspunkt i den sammanlagda deklarerade inkomsten, varefter den delas lika mellan makarna. Alla sådana diskriminerande regler bör slopas.

Enligt RFV:s föreskrifter skall vid beräkning av SGI endast beaktas sådan inkomst som en försäkrad kan antas komma att ha av eget arbete under minst sex månader i följd. Det innebär att egenföretagare och/eller tillfälligt anställda kan nekas sjukpenning på grund av att deras uppdrag inte är tillräckligt långa. Denna begränsning bör tas bort så att egenföretagare och visstidsanställda inte riskerar att stå utan inkomstbortfallsförsäkring i händelse av sjukdom eller föräldraskap.

10. Företagares socialförsäkringsskydd (punkt 9)

av Bo Könberg (fp) och Linnéa Darell (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 9 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2004/05:A355 yrkande 15, 2004/05:MJ508 yrkande 4 och 2004/05:N413 yrkande 7 samt avslår motionerna 2004/05:Sf270 yrkandena 1–4, 2004/05:Sf313 och 2004/05:N398 yrkande 7.

Ställningstagande

Det finns brister i det sociala trygghetssystemet när det gäller företagare. En egenföretagare har fasta kostnader vid sjukdom och föräldraledighet. Samtidigt som företaget tillfälligt är stängt med bortfall av inkomster riskeras även ett mer långsiktigt inkomstbortfall genom att kunderna söker sig till andra företag. Detta är särskilt känsligt för företag som verkar inom tjänstesektorn. Vi kritiserar även att den tillfälliga föräldrapenningen för en egenföretagare beräknas per kalenderdag. Systemet är inte heller anpassat för personer som kombinerar eget företagande med anställning eller studier. Villkoren i föräldraförsäkringen för företagare bör göras likvärdiga med dem för andra personer.

11. Företagares socialförsäkringsskydd (punkt 9)

av Birgitta Carlsson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 9 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2004/05:Sf313 och

2004/05:N398 yrkande 7 samt avslår motionerna 2004/05:Sf270 yrkandena 1–4, 2004/05:A355 yrkande 15, 2004/05:MJ508 yrkande 4 och 2004/05:N413 yrkande 7.

Ställningstagande

Trygghetssystemen diskriminerar småföretagare och behöver därför reformeras. En egenföretagare har fasta kostnader vid sjukdom och föräldraledighet. Samtidigt som företaget tillfälligt är stängt med bortfall av inkomster riskeras även ett mer långsiktigt inkomstbortfall genom att kunderna söker sig till andra företag. Egenföretagaren får också lägre tillfällig föräldrapenning än anställda. Vi anser att samma villkor skall gälla för företagare som för anställda.

12. Konstnärernas socialförsäkringsskydd (punkt 10)

av Sven Brus (kd), Per Westerberg (m), Bo Könberg (fp), Anita Sidén (m), Linnéa Darell (fp), Birgitta Carlsson (c) och Anna Lilliehöök (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 10 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed delvis motionerna 2004/05:Kr239 yrkandena 6, 7 och 11 samt 2004/05:Kr357 yrkande 1.

Ställningstagande

Villkoren för de professionella konstnärerna att kunna basera sin försörjning och inbetalning till socialförsäkringssystemet på ersättning för utfört arbete måste förbättras och underlättas. Det karakteristiska för konstnärskapet är att det tar lång tid att etablera sig som konstnär och att inkomsterna är ojämna över tiden. För konstnärerna behövs därför mer individanpassade socialförsäkringssystem.

13. Orsaker till ohälsan (punkt 12)

av Sven Brus (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 12 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf359 yrkande 3.

Ställningstagande

Det finns inga enkla förklaringar till att ohälsotalen ökat så dramatiskt sedan 1997 utan orsakerna är komplexa. När man läser regeringens texter och lyssnar på debatter slås man av hur dogmatiskt regeringen ser på orsakerna till

sjukfrånvaron. Arbetsplatsens beskaffenhet och arbetsmiljön verkar vara de enda faktorer som påverkar människor att må dåligt och sjukskriva sig. Utan att förringa arbetsplatsens betydelse i sammanhanget finns det ett flertal orsaker till den ökade sjukfrånvaron. Människors svårigheter att få hela livspusslet att gå ihop torde skapa en betydande del av ohälsan. Utformningen av familje-, social-, folkhälso-, skatte- och jämställdhetspolitiken har stor betydelse för möjligheterna att komma till rätta med ohälsan. Ohälsan både i och utanför arbetslivet måste bekämpas genom att stärka den enskilda människans känsla av värde, inflytande och egenmakt. Hälsa handlar om att få leva ett så friskt liv som möjligt utifrån sina egna förutsättningar. Svårigheter att få tillräckligt med tid för barn, familj, sig själv, släkt och vänner skapar den stress, känsla av otillräcklighet, ensamhet och trötthet som så många känner. Grundtryggheten och hälsan hos barn och vuxna har därmed blivit mindre. De växande ohälsotalen kräver således ett helhetsgrepp.

14. Sjukdomsbegreppet (punkt 13)

av Sven Brus (kd), Per Westerberg (m), Bo Könberg (fp), Anita Sidén (m), Linnéa Darell (fp), Birgitta Carlsson (c) och Anna Lilliehöök (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 13 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2004/05:Sf287 yrkande 13 och 2004/05:Sf357 yrkande 1 i denna del.

Ställningstagande

Lägre sjukfrånvaro uppnås bl.a. genom stramare och klarare regler för sjukskrivning, men också genom bättre rehabilitering, nationell vårdgaranti, finansiell samordning och en fungerande arbetsmarknad för dem som behöver byta arbete.

Regeringen bör genomföra en kartläggning av effekterna kring de förändringar som skett under 1990-talet avseende sjukdomsbegreppet för att bedöma dess påverkan på sjukskrivningarna. Regeringen bör snarast återkomma till riksdagen med en redovisning av resultatet och förslag till förändringar i syfte att tydliggöra sjukförsäkringens regelverk.

15. Försäkran vid sjukpenning (punkt 15)

av Per Westerberg (m), Anita Sidén (m) och Anna Lilliehöök (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 15 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf357 yrkande 1 i denna del.

Ställningstagande

Vi vill återinföra att den sjukskrivne den 28:e dagen ger en skriftlig försäkrans om nedsatt arbetsförmåga till försäkringskassan. Intyget avskaffades den 1 juli 2003 efter beslut av regering och riksdag. Vi anser att avskaffandet av intyget motverkar syftet med en uppstramning av sjukskrivningsprocessen.

16. Information om sjukförsäkringens syfte (punkt 16)

av Sven Brus (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 16 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf359 yrkande 14.

Ställningstagande

Att de dramatiskt ökade sjukskrivningstalen till stor del beror på en förskjutning av attityderna till sjukförsäkringen torde stå klart för de flesta. Olika undersökningar pekar på en sådan förskjutning. Många anser det vara fullt legitimt att sjukanmäla sig även om man inte är sjuk i medicinsk mening. Detta kan delvis bero på bristande kunskaper om syftet med sjukförsäkringen. Det som är tänkt att vara en sjukförsäkring har i mångas medvetande kommit att betraktas som en inkomstbortfallsförsäkring. Som ett led i att stärka legitimiteten för sjukförsäkringssystemet måste arbetet med att informera om sjukförsäkringens syfte ges ett stort utrymme.

17. Läkarna och sjukskrivningsprocessen (punkt 17)

av Bo Könberg (fp) och Linnéa Darell (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 17 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf403 yrkande 10 och avslår motion 2004/05:Sf359 yrkande 16.

Ställningstagande

Vi anser att utbildning respektive fortbildning av läkare i försäkringsmedicin är av stor vikt för att höja kvaliteten på de behandlande läkarnas intyg och utlåtanden. Utbildningen bör omfatta alla läkare, även dem som nu är i tjänst. På sikt bör genomgången utbildning i försäkringsmedicin bli ett villkor för att över huvud taget få skriva sjukintyg till försäkringskassan. Vi anser att regeringen bör låta utreda i vilken takt detta skall genomföras och därefter återkomma till riksdagen i denna fråga.

18. Läkarna och sjukskrivningsprocessen (punkt 17)

av Sven Brus (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 17 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf359 yrkande 16 och avslår motion 2004/05:Sf403 yrkande 10.

Ställningstagande

Ohälsan beror i hög grad på människors svårigheter att få hela livspusslet att gå ihop. Läkarnas roll i sjukskrivningsprocessen är av största betydelse. Såväl för individen som med tanke på samhällets kostnader är det mycket viktigt att precisionen ökar i sjukskrivningsprocessen. Varje läkare måste vara medveten om att en sjukskrivning innebär utfärdande av en ”check” som arbetsgivaren och senare statskassan bekostar.

Läkaren måste från ett helhetsperspektiv bedöma den sammantagna och långsiktiga konsekvensen av att ta en person ur arbetslivet. Varje sjukskrivning rymmer nämligen en inneboende risk för isolering och passivisering. Sjukskrivningar med slentrianmässiga och oprecisa diagnoser måste undvikas. Vidare måste den intyglämnande läkaren så långt möjligt undvika heltidssjukskrivning och i stället ta vara på personens arbetsförmåga även om den är begränsad.

19. Sjukgymnaster och psykologer (punkt 18)

av Mona Jönsson (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 18 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf383 och avslår motion 2004/05:Sf301.

Ställningstagande

Jag anser att den av utskottet förordade försöksverksamheten avseende sjukgymnaster även skall omfatta psykologer som är en annan legitimerad yrkesgrupp som ofta träffar patienterna vid ett flertal tillfällen och som också ofta är direkt inblandade i deras rehabilitering. Det är även en yrkesgrupp som inom sitt specialismråde har större möjligheter än läkare att bedöma behovet av sjukskrivning i förhållande till rehabilitering och patientens arbetsuppgifter.

20. Minskingsregeln (punkt 19)

av Per Westerberg (m), Anita Sidén (m) och Anna Lilliehöök (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 19 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf347 yrkande 6.

Ställningstagande

Vi menar att möjligheten att ersätta för inkomstbortfall ända upp till 90 % av lönen förhindrar ekonomiska incitament att verka fullt ut. Vi föreslår därför att taket för den sammanlagda ersättningen – från den statliga sjukförsäkringen och genom kollektivavtal – sänks till 85 % av lönen de första sex frånvaromånaderna och till 75 % därefter. Vi föreslår att denna förändring träder i kraft först 2006 så att de avtalslutande parterna har möjlighet att förhandla om avtalen under 2005.

21. Sänkta ersättningsnivåer (punkt 20)

av Per Westerberg (m), Anita Sidén (m) och Anna Lilliehöök (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 20 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf357 yrkande 6.

Ställningstagande

Det är viktigt att den offentliga sjukförsäkringen ger ett skydd mot orimliga inkomstbortfall när man är sjuk. Det måste således finnas en grundläggande trygghet för dem som drabbas. Som i all försäkringsverksamhet måste det dock finnas en tydlig självrisk för den enskilde för att sjukförsäkringen inte skall överutnyttjas. Att ersättningens storlek påverkar sjukskrivningsbeteendet har stöd i forskningen.

22. Tak i sjukförsäkringen (punkt 21, motiveringen)

av Per Westerberg (m), Anita Sidén (m) och Anna Lilliehöök (m).

Ställningstagande

Vi anser att utskottets ställningstagande under punkt 21 borde ha följande lydelse:

Vi anser att en höjning av ersättningsnivåer och höjt tak för ersättningar bidrar till ökade sjukskrivningar vilket bekräftas av forskning och praktisk erfarenhet. Vi motsätter oss därför en höjning av taken i sjukförsäkringen.

23. Karensdag (punkt 22, motiveringen)

av Per Westerberg (m), Anita Sidén (m) och Anna Lilliehöök (m).

Ställningstagande

Vi anser att utskottets ställningstagande under punkt 22 borde ha följande lydelse:

All sjukskrivning, kort som lång, börjar med att man är hemma de första dagarna. Vi anser att två karensdagar skulle innebära en rimlig nivå för självrisk och en rimlig avvägning för att åstadkomma minskade sjukskrivningar.

24. Flexibel sjukpenningnivå (punkt 23)

av Per Westerberg (m), Anita Sidén (m) och Anna Lilliehöök (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 23 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf357 yrkande 1 i denna del och avslår motionerna 2004/05:Sf225, 2004/05:Sf238, 2004/05:Sf246, 2004/05:Sf251, 2004/05:Sf261, 2004/05:Sf345, 2004/05:Sf359 yrkande 17, 2004/05:Sf373 och 2004/05:Ub389 yrkande 2 i denna del.

Ställningstagande

Deltidssjukskrivning bör kunna göras mer flexibel och inte bara till en del av dagen. Det bör vara möjligt att vara sjukskriven en timme om dagen, men även att vara sjukskriven på deltid genom att vara på jobbet på heltid och arbeta i halv takt. Det ska även gå att vara sjukskriven från vissa arbetsuppgifter. Exempelvis kanske det inte är möjligt att utföra fysiskt krävande arbetsuppgifter, men däremot att arbeta framför datorn, eller tvärtom. Det skall även gå att vara sjukskriven från sina ordinarie arbetsuppgifter, men genomgå utbildning. Vi föreslår att detta förs in i 3 kap. 7 § AFL.

25. Flexibel sjukpenningnivå (punkt 23)

av Sven Brus (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 23 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:Sf359 yrkande 17 och avslår motionerna 2004/05:Sf225, 2004/05:Sf238, 2004/05:Sf246, 2004/05:Sf251, 2004/05:Sf261, 2004/05:Sf345, 2004/05:Sf357 yrkande 1 i denna del, 2004/05:Sf373 och 2004/05:Ub389 yrkande 2 i denna del.

Ställningstagande

Det är viktigt att man fokuserar på individens arbetsförmåga hellre än arbetsförmåga. Det är därför bra med en utgångspunkt inom sjukskrivningsprocessen som i större utsträckning handlar om möjlighet till deltidssjukskrivning. För att ytterligare stärka detta synsätt och samtidigt ge ökade individuella möjligheter bör dagens fasta steg i sjukpenningförsäkringen slopas. En person som i dag arbetar 50 % och får sjukpenning med 50 % kan inte öka sin arbetsinsats med 10 % även om detta enligt dennes läkare skulle vara möjligt. Dagens system tar inte hänsyn till den individuella förmågan och uppmuntrar således inte till ökad arbetsinsats om den inte ryms inom ramen för de fasta stegen. Detta är helt fel. Av detta skäl bör det göras möjligt att ha en ersättning med en individanpassad procentsats mellan 25 och 100 %.

26. Studier vid sjukskrivning (punkt 24)

av Per Westerberg (m), Bo Könberg (fp), Anita Sidén (m), Linnéa Darell (fp) och Anna Lilliehöök (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 24 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2004/05:Sf269, 2004/05:Sf296, 2004/05:Sf357 yrkande 1 i denna del, 2004/05:Sf382, 2004/05:Sf402, 2004/05:Sf403 yrkande 6 och 2004/05:Ub389 yrkande 2 i denna del samt bifaller delvis motion 2004/05:Ub441 yrkande 5 samt avslår motionerna 2004/05:Sf233, 2004/05:Sf292 och 2004/05:Sf388.

Ställningstagande

Med dagens regler för sjukpenning och studiestöd går det inte att kombinera studier med deltidssjukskrivning. Det är angeläget att reglerna förändras så att detta blir möjligt, inte minst med hänsyn till att den nuvarande ordningen kan vara ett hinder för rehabilitering. Regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag som möjliggör för studenter att vara deltidssjukskrivna och studera på deltid.

27. Studier vid sjukskrivning (punkt 24)

av Sven Brus (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 24 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Ub441 yrkande 5 och avslår motionerna 2004/05:Sf233, 2004/05:Sf269, 2004/05:Sf292, 2004/05:Sf296, 2004/05:Sf357 yrkande 1 i denna del, 2004/05:Sf382, 2004/05:Sf388,

2004/05:Sf402, 2004/05:Sf403 yrkande 6 och 2004/05:Ub389 yrkande 2 i denna del.

Ställningstagande

Studier i mer begränsad omfattning kan vara den bästa chansen att komma tillbaka i arbete för en person som blivit sjuk. I dag måste studiestöd uppbäras kontinuerligt för att ge skydd i samband med beräkning av sjukpenninggrundad inkomst. Om reglerna kan anpassas till ett flexibelt bruk av studiemedlen kan skyddet för studerande i samband med sjukdom förbättras. Deltidssjuk-skrivning bör även vara möjlig att kombinera med deltidsstudier.

28. Studier vid sjukskrivning (punkt 24)

av Birgitta Carlsson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 24 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf292 och avslår motionerna 2004/05:Sf233, 2004/05:Sf269, 2004/05:Sf296, 2004/05:Sf357 yrkande 1 i denna del, 2004/05:Sf382, 2004/05:Sf388, 2004/05:Sf402, 2004/05:Sf403 yrkande 6, 2004/05:Ub389 yrkande 2 i denna del och 2004/05:Ub441 yrkande 5.

Ställningstagande

Den som vill aktivera sig under en rehabiliteringsperiod genom att studera möts på försäkringskassan av argumentet ”kan man studera kan man också arbeta” trots att den som drabbats kanske omöjligen kan fortsätta inom den sektor där han eller hon tidigare varit verksam. I väntan på ett tillfrisknande eller anpassning till nya förhållanden kan studier vara ett utmärkt sätt att försöka ta tag i sitt liv och på bästa sätt försöka igen inom ramen för de nya förutsättningarna.

29. Samordning av ersättningssystem (punkt 27)

av Ulla Hoffmann (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 27 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf389 yrkande 4 och avslår motionerna 2004/05:Sf343 och 2004/05:Sf349.

Ställningstagande

Riksförsäkringsverket utgår i sina bedömningar från målet att den sjukskrivne skall uppnå "arbetsförmåga". Arbetsmarknadsstyrelsen, å andra sidan, använder sig av begreppet "arbetsför" för sina bedömningar. De båda myndigheternas begrepp är inte överensstämmande med varandra, vilket i sig kan medföra att den enskilde "hamnar mellan stolarna". Därför bör regeringen uppdraga åt Riksförsäkringsverket och Arbetsmarknadsstyrelsen att samordna sina målbeskrivningar.

30. Faktorer som kan påverka sjuktalet m.m. (punkt 28)

av Per Westerberg (m), Anita Sidén (m) och Anna Lilliehöök (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 28 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf287 yrkandena 1–4, 6, 7, 9, 11 och 12.

Ställningstagande

Det finns många olika faktorer som kan påverka sjuktalet. Vi vill peka på ökade möjligheter för människor att styra sina egna liv, förändrade attityder till sjukförsäkringen, myndigheters missbruk av förtidspensioneringen, god rehabilitering, åtgärder för att det inte skall löna sig att byta ersättningsystem och etablerande av enskilda alternativ inom offentligfinansierad verksamhet. Andra betydelsefulla faktorer är ersättningsnivån och karensdagar i sjukförsäkringen. Vi vill även framhålla att dagens sjukskrivningar ger enorma välfärdsluster för både enskilda och staten.

31. Kompensationsnivå i sjuklönen (punkt 30)

av Per Westerberg (m), Anita Sidén (m) och Anna Lilliehöök (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 30 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf347 yrkande 3 samt avslår motionerna 2004/05:Sf212 och 2004/05:Sf398.

Ställningstagande

Det är viktigt att den offentliga sjukförsäkringen ger ett skydd mot orimliga inkomstbortfall när man är sjuk. I den offentliga sjukförsäkringen måste det finnas en grundläggande trygghet för dem som drabbas. Som i all försäkringsverksamhet måste det dock finnas en tydlig självrisk för den enskilde för

att sjukförsäkringen inte skall överutnyttjas. Vi anser att ersättningen i sjuklönen skall sänkas till 75 % av löneförmånerna fr.o.m. den 1 januari 2005.

32. Samverkan i rehabiliteringen (punkt 31)

av Bo Könberg (fp) och Linnéa Darell (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 31 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2004/05:Sf353 och 2004/05:N401 yrkande 6 samt avslår motionerna 2004/05:Sf308, 2004/05:Sf332, 2004/05:Sf392, 2004/05:Sf409 och 2004/05:So394 yrkande 7.

Ställningstagande

Riksdagen bör driva fram ett reformarbete som gör att sjukvård och försäkringskassor tillsammans kan få försäkringen att fungera så som det är tänkt. Folkpartiet har lagt fram ett fullständigt lagförslag för finansiell samordning mellan i första hand försäkringskassa och sjukvård. Innan regeringen stoppade verksamheten från 1998 hade lokala initiativ i försöksområdena på fem år sparat i genomsnitt omkring 15 % av sjukpenningkostnaderna. Samordning av resurser mellan Försäkringskassan och vården måste genomföras. Vi föreslår att Västra Götaland och Kalmar län ges möjlighet att fungera som försökslän för en i verklig mening finansiell samordning mellan sjukförsäkring och sjukvård.

33. Samverkan i rehabiliteringen (punkt 31)

av Sven Brus (kd) och Birgitta Carlsson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 31 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:So394 yrkande 7 samt avslår motionerna 2004/05:Sf308, 2004/05:Sf332, 2004/05:Sf353, 2004/05:Sf392, 2004/05:Sf409 och 2004/05:N401 yrkande 6.

Ställningstagande

Vi anser att regeringen bör utreda varför de genomförda reformerna avseende samverkan inte används i önskad utsträckning. Vidare bör regeringen lämna förslag på ett mer tillåtande regelverk som gör det möjligt att samordna insatser kring individen, föra över resurser mellan myndigheter samt dela ”vinster” som uppkommer genom de samordnade insatserna.

34. Ansvar för rehabilitering m.m. (punkt 36)

av Sven Brus (kd), Bo Könberg (fp), Linnéa Darell (fp) och Birgitta Carlsson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 36 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf314 och avslår motionerna 2004/05:Sf357 yrkande 5 och 2004/05:Sf372.

Ställningstagande

”Fontänhusmodellen” för rehabilitering av psykiskt långtidssjuka visar bra resultat till en låg kostnad. För enskilda personer skapas en social samvaro med det viktiga syftet att kunna återkomma till arbetslivet. Vi anser att det bör genomföras regelförändringar så att statliga medel hos försäkringskassorna och arbetsmarknadsmyndigheterna kan användas till att stödja verksamhet med rehabilitering av långtidssjuka av det slag som pågår på Fontänhusen i Sverige.

35. Rehabilitering av långtidssjukskrivna (punkt 40)

av Sven Brus (kd), Per Westerberg (m), Bo Könberg (fp), Anita Sidén (m), Linnéa Darell (fp), Birgitta Carlsson (c) och Anna Lilliehöök (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 40 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed delvis motion 2004/05:Sf272.

Ställningstagande

De förändringarna i reglerna avseende förtidspensionering som genomfördes 2003 och RFV:s och försäkringskassornas tillämpning av dessa, har minskat möjligheterna att genomföra effektiva rehabiliteringsinsatser med bestående effekt för dem med behov av rehabilitering under lång tid. Psykiskt sjuka har ofta behov av först en lång behandlingstid och därefter en lång tid med såväl social som arbetsmässig rehabilitering. Effekten av den snäva tillämpningen är således att man tvingas avbryta rehabiliteringen.

Vi anser därför att regeringen snarast bör vidta de åtgärder som behövs för att rehabilitering skall kunna genomföras även om det krävs en längre rehabiliteringsperiod.

36. Rehabiliteringsfrågor i övrigt (punkt 41)

av Bo Könberg (fp) och Linnéa Darell (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 41 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf403 yrkande 7 samt avslår motionerna 2004/05:Sf219, 2004/05:Sf236 yrkande 2, 2004/05:Sf247, 2004/05:Sf293 och 2004/05:Sf307.

Ställningstagande

Vi anser att det måste bli lättare för en sjukskriven att pröva ett annat arbete än det arbete som denne har sjukskrivits ifrån. Personen bör då ha rätt till tjänstledighet i högst sex månader från sin gamla arbetsgivare. Sjukskrivna och förtidspensionärer bör kunna "ta med sig" sin sjukpenning/pension till en arbetsgivare, som därmed under en provoperiod får en lägre kostnad för anställningen.

37. Rehabiliteringsfrågor i övrigt (punkt 41)

av Sven Brus (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 41 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf219 samt avslår motionerna 2004/05:Sf236 yrkande 2, 2004/05:Sf247, 2004/05:Sf293, 2004/05:Sf307 och 2004/05:Sf403 yrkande 7.

Ställningstagande

Larmrapporterna om stress och utbrändhet duggar tätt. Varje dag dyker rapporter upp om alltför höga stressnivåer och om ökade sjukskrivningar. Varje vecka möter vården drabbade människor som söker hjälp för att förstå sina symptom eller som är förtvivlade för att de inte längre klarar sina jobb. Fackliga företrädare och chefer undrar hur de skall hantera personal som drabbats av utbrändhet, samtidigt som de har svårigheter att klara sin egen stress.

För att få en överblick över problematiken och för att kunna komma med riktiga åtgärder behöver man föra samman dem som har kunskap från olika håll i en delegation mot stress och utbrändhet. Att sammanföra forskares och praktikers vetande leder en bra bit på vägen för beslutsfattare.

38. Rehabiliteringsfrågor i övrigt (punkt 41)

av Birgitta Carlsson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 41 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf307 samt avslår motionerna 2004/05:Sf219, 2004/05:Sf236 yrkande 2, 2004/05:Sf247, 2004/05:Sf293 och 2004/05:Sf403 yrkande 7.

Ställningstagande

Jag anser att en översyn bör göras av sjukförsäkringssystemet så att whiplash-skadade garanteras ekonomisk ersättning vid rehabilitering. Det finns i dag en orimlig begäran från försäkringsbolagen för att få ekonomisk hjälp den vägen. Den skadade skall efter endast 72 timmar efter olyckan kunna bevisa med ett läkarintyg att whiplashskadan har ett samband med olyckan. Detta är omöjligt då just denna form av skada kommer smygande.

39. Närståendepenning (punkt 42)

av Bo Könberg (fp) och Linnéa Darell (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 42 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:So357 yrkande 8 och avslår motionerna 2004/05:Sf249 samt 2004/05:Sf274.

Ställningstagande

Anhöriga utför viktiga insatser inom vård och omsorg, t.ex. genom att vårda en svårt sjuk närstående. Reglerna för rätt till närståendepenning är dock alltför snäva. Vi anser dels att ersättning bör kunna utges även i situationer då den närstående inte är fullt så allvarligt sjuk som dagens regler kräver, dels att den berättigade kretsen bör vidgas.

40. Närståendepenning (punkt 42)

av Birgitta Carlsson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 42 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf249 och avslår motionerna 2004/05:Sf274 samt 2004/05:So357 yrkande 8.

Ställningstagande

Samhällets insatser räcker inte till i dag för alla vårdbehövande så många är beroende av den insats som anhöriga gör. Anhörigas arbetsinsatser är en del i vårt gemensamma åtagande att kunna ge vård och hjälp till den som behöver det. Dagens system med anhrigbidrag behöver ses över så att vi får ett system som kan ge hjälp till fler anhöriga som är beredda att stötta och hjälpa i livets olika skeenden, inte enbart i livets slutskede utan även i andra tider då framför allt äldre behöver lite extra hjälp.

41. Närståendepenning (punkt 42)

av Ulla Hoffmann (v) och Mona Jönsson (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 42 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf274 samt avslår motionerna 2004/05:Sf249 och 2004/05:So357 yrkande 8.

Ställningstagande

Det finns inga sakliga grunder till varför en närstående till en person som fått sin infektion av hiv på annat sätt, t.ex. genom samlag, inte skall kunna få vårda sin närstående i 240 dagar. Det lidande som en infektion av hiv innebär är, liksom behovet av närståendevård, inte förbehållet den som smittats av blodprodukter. Gällande regelverk legitimerar ett synsätt om att vissa är "oskyldigt" smittade medan andra skulle ha sig själva att skylla. Vi anser därför att regeringen bör överväga att 240 dagars vårdtid av en person som fått infektion av hiv skall gälla oavsett hur infektionen uppstått.

42. Ungdomar och aktivitetsersättning (punkt 43)

av Per Westerberg (m), Anita Sidén (m) och Anna Lilliehöök (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 43 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed delvis motion 2004/05:Sf222.

Ställningstagande

Det har varit alltför lätt för staten att avföra unga människor med funktionshinder från utbildning och arbetsmarknad. Problemet är att förtidspensionering av unga har förekommit för långt fler än dem med de svåraste funktionshindren. Vi anser att regeringen måste ta reda på hur dessa förtidspensionerade barns och ungdomars livssituation i dag ser ut, vilka insatser som skulle

kunna göras för att erbjuda utbildning, rehabilitering och arbete samt om dagens regelverk hindrar en väg till arbete och delaktighet.

43. Sjukersättningens sluttid (punkt 44)

av Per Westerberg (m), Anita Sidén (m) och Anna Lillichöök (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 44 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf357 yrkande 13.

Ställningstagande

Eftersom vi förordar en rörlig pensionsålder från 61 år anser vi inte att det bör vara möjligt att få ta ut förtidspension efter 61 års ålder. Vi vill i stället att den vanliga ålderspensionen skall användas i dessa fall. För närvarande kan det bara tillämpas för dem som har inarbetad inkomstpension, eftersom garantipensionen kan tas ut först vid 65 år. Konsekvensen för den enskilde är att inkomstpensionen kommer att bli lägre då man inte längre kan ta ut förtidspension efter 61 år. De pensionärer som inte kommer upp i en pension över garantipensionen påverkas dock inte.

44. Vilande aktivitets- och sjukersättning vid studier (punkt 46)

av Sven Brus (kd), Bo Könberg (fp), Linnéa Darell (fp) och Birgitta Carlsson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 46 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2004/05:Sf243, 2004/05:Sf359 yrkande 19, 2004/05:Sf403 yrkande 5 och 2004/05:Ub389 yrkande 2 i denna del.

Ställningstagande

Regeringen aviserade i budgetpropositionen för 2003 att man skulle återkomma med en proposition om vilande aktivitets- och sjukersättning vid studier. Något sådant förslag har ännu ej lagts fram för riksdagen. Studier kan vara en väg till ett nytt yrke som gör att den som varit förtidspensionerad kan komma tillbaka i arbetslivet åtminstone på deltid. Regeringen bör således återkomma med ett sådant förslag.

45. Åtgärder för återgång i arbete vid aktivitets- och sjukersättning (punkt 48)

av Bo Könberg (fp) och Linnéa Darell (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 48 borde ha följande lydelse:
Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf403 yrkande 4.

Ställningstagande

Vi anser att det skall vara möjligt att vid återgång till arbete efter aktivitets- eller sjukersättning bibehålla tidigare intjänad rätt till arbetslöshetsersättning och SGI samt att anställda skall ges rätt till tjänstledighet för att pröva nytt arbete.

46. Vilande aktivitets- och sjukersättning (punkt 49)

av Sven Brus (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 49 borde ha följande lydelse:
Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf359 yrkande 18.

Ställningstagande

Enligt budgetpropositionen är det färre som prövat på möjligheten till vilande aktivitets- och sjukersättning än förväntat. Vi menar att detta är relativt naturligt av främst två orsaker. För det första finns det för de arbetsgivare som vill bereda plats för en person med aktivitets- eller sjukersättning inget skydd om eventuella sjuklönekostnader uppkommer. Det kan medföra att arbetsgivare tvekar att anställa dessa. För det andra löser systemet med vilande aktivitets- respektive sjukersättning problemet endast för dem som kan påbörja en anställning. För dem som ställer sig till arbetsmarknadens förfogande men inte omedelbart kommer in på denna arbetsmarknad innebär det dock att de saknar rätt till arbetslöshetsersättning.

47. Handikappersättning (punkt 53)

av Sven Brus (kd), Bo Könberg (fp), Linnéa Darell (fp), Birgitta Carlsson (c) och Mona Jönsson (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 53 borde ha följande lydelse:
Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2004/05:Sf226 och

2004/05:Sf227 samt bifaller delvis motionerna 2004/05:Sf282, 2004/05:Sf350 och 2004/05:Sf374 samt avslår motion 2004/05:Sf306.

Ställningstagande

Samtidigt som nivåerna i handikappersättningen har legat still har merkostnaderna för den enskilde stadigt ökat och en rad subventioner tagits bort. Ersättningen har därför successivt kommit att urholkas. Vidare blir bedömningen i enskilda ärenden allt hårdare och variationerna är också stora. En översyn av reglerna för och tillämpningen av handikappersättningen bör därför genomföras.

48. Privatisering av arbetsskadeförsäkringen m.m. (punkt 54)

av Per Westerberg (m), Anita Sidén (m) och Anna Lilliehöök (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 54 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf271 samt avslår motionerna 2004/05:Sf336 och 2004/05:Sf348.

Ställningstagande

En riskdifferentierad arbetsskadeförsäkring där arbetsgivaren i lag åläggs att teckna en fullständig försäkring för arbetsolyckor bör införas. Försäkringen skall vara lagreglerad, obligatorisk för arbetsgivarna samt finansieras med premier. Premiernas storlek skall bero på hur drabbat ett företag eller en bransch är av arbetsolyckor. För att kompensera arbetsgivarna bör den del av arbetsgivaravgifterna som avser arbetsolycksfallen i arbetsskadeförsäkringen justeras.

Arbetsolycksfall skall enligt vår mening skiljas från arbetssjukdomar. Arbetssjukdomar bör på sikt överföras till sjukförsäkringen och färdolycksfall bör lyftas över till trafikförsäkringen. Slutligen bör bevisreglerna i arbetsskadeförsäkringen återgå till vad som gällde enligt 1992 års lagstiftning. Regeringen bör återkomma med förslag enligt det anförda. Vidare bör en övergångslösning från en offentlig arbetsskadeförsäkring till ett arbetsskadeobligatorium för arbetsgivare utredas.

49. Privatisering av arbetsskadeförsäkringen m.m. (punkt 54)

av Sven Brus (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 54 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf336 samt avslår motionerna 2004/05:Sf271 och 2004/05:Sf348.

Ställningstagande

Arbetskadeförsäkringen bör överföras till arbetsmarknadens parter i form av en obligatorisk tilläggsförsäkring vid arbetsskada med differentierade premier. Konsekvenserna av att privatisera arbetskadeförsäkringen bör utredas.

50. Elöverkänslighet som arbetsskada (punkt 55)

av Ulla Hoffmann (v), Birgitta Carlsson (c) och Mona Jönsson (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 55 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05: MJ367 yrkande 5.

Ställningstagande

Vissa försäkringskassor godkänner inte elöverkänslighet som sjukdom. Elöverkänsliga personer kan inte heller få sin skada bedömd som arbetsskada. Vi menar att symtom på elöverkänslighet bör kunna betraktas som grund för bedömning av arbetsskada.

51. Försäkringsläkare och utbildning i försäkringsmedicin (punkt 57)

av Per Westerberg (m), Anita Sidén (m) och Anna Lilliehöök (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 57 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf357 yrkande 2 och avslår motionerna 2004/05:Sf355 yrkandena 2 och 5 samt 2004/05:Sf403 yrkande 12.

Ställningstagande

Senast inom ett par år bör det finnas förtydligade och klara riktlinjer för vilka krav på utbildning m.m. som bör ställas på en försäkringsläkare. Vidare krävs mer likvärdiga arbetsförhållanden inom olika försäkringskassor.

**52. Försäkringsläkare och utbildning i försäkringsmedicin
(punkt 57)**

av Bo Könberg (fp) och Linnéa Darell (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 57 borde ha följande lydelse:
Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf403 yrkande 12 och avslår motionerna 2004/05:Sf355 yrkandena 2 och 5 samt 2004/05:Sf357 yrkande 2.

Ställningstagande

Försäkringsläkarna är ett bra stöd som ger kvalitet i försäkringskassornas beslut. Trots att antalet försäkringsläkare nyligen ökats bör regeringen vid behov återkomma med förslag till ytterligare ökning.

**53. Försäkringsläkare och utbildning i försäkringsmedicin
(punkt 57)**

av Sven Brus (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 57 borde ha följande lydelse:
Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf355 yrkandena 2 och 5 samt avslår motionerna 2004/05:Sf357 yrkande 2 och 2004/05:Sf403 yrkande 12.

Ställningstagande

Försäkringsläkarna måste tillförsäkras en kontinuerlig och uppdaterad vidareutbildning. Det övergripande målet med försäkringsläkarens verksamhet är att den försäkringsmedicinska bedömningen skall grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet samt tillgodose kraven på likformighet och rättssäkerhet. Fria bedömningar utan vetenskaplig värdering, kritik eller ansvar inte kan accepteras. Regeringen bör göra en grundlig översyn av de problem som finns inom det försäkringsmedicinska området och lämna förslag på en reformering av det försäkringsmedicinska systemet.

54. Tillsyn av försäkringsläkare (punkt 58)

av Sven Brus (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 58 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf355 yrkande 1.

Ställningstagande

Försäkringsläkare är inte underställda Socialstyrelsen som tillsynsmyndighet. Som rådgivare till försäkringskassor är försäkringsläkarna inte heller ansvariga för sina bedömningar inför JO. Detta är en brist i systemet som inte är acceptabel. Mot bakgrund härav bör det övervägas om inte försäkringsläkarna bör ställas under motsvarande kontroll som övriga läkare.

55. Frågor rörande socialförsäkringsadministrationen i övrigt (punkt 60)

av Ulla Hoffmann (v) och Mona Jönsson (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 60 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2004/05:MJ367 yrkande 4 och 2004/05:MJ509 yrkande 13 samt avslår motionerna 2004/05:Sf275 yrkande 2 och 2004/05:Sf340.

Ställningstagande

Elöverkänsliga kan inte vistas i elintensiva miljöer och därmed oftast inte heller på sin arbetsplats. Flera försäkringskassor godkänner inte elöverkänslighet som sjukdom varför sjukpenning inte utges. Skillnaderna i försäkringskassornas bedömning är oacceptabla och bör åtgärdas. Den nya Försäkringskassan bör få i uppdrag att se över enhetligheten i bedömningarna vad gäller elallergi och elöverkänslighet.

56. Förbättrade pensioner (punkt 62)

av Sven Brus (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 62 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf358 yrkande 1 och avslår motion 2004/05:Sf362 yrkande 15.

Ställningstagande

För att förbättra för de sämst ställda pensionärerna bör både skattesänkningar, pensionsuppräknings och en höjning av den övergångsvisa pensionen användas. Målet måste vara en ökning av pensionerna med netto ca 800 kr per månad jämfört med 2002.

57. Förbättrade pensioner (punkt 62)

av Ulla Hoffmann (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 62 borde ha följande lydelse:
Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf362 yrkande 15 och avslår motion 2004/05:Sf358 yrkande 1.

Ställningstagande

Pensionernas värde har minskat under 1990-talet. Minskningen beror på att prisbasbeloppet inte har följt prisutvecklingen. De förbättringar som på regeringens förslag därefter genomförts för pensionärer har välkomnats av Vänssterpartiet. Emellertid bör man inte betrakta förbättringar på skattesidan och av bostadstillägget och pensionstillskottet som återställande av pensionens värde. I stället utgör dessa välbehövliga standardhöjningar för låginkomstpensionärer. Eftersom situationen för låginkomstpensionärer fortfarande är oacceptabel bör regeringen lägga fram förslag om hur pensionerna bäst kan återställas till 1990 års värde.

58. Samordning av engångsbelopp inom yrkesskadeförsäkringen (punkt 63)

av Ulla Hoffmann (v) och Mona Jönsson (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 63 borde ha följande lydelse:
Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf262.

Ställningstagande

Reglerna för samordning av livränta och pension kan få den effekten att den yrkesskadade får vidkännas ett större sammanlagt pensionsavdrag än vad denne har erhållit i livränta i form av ett engångsbelopp. Eftersom ingen genom pensionsavdrag borde behöva betala mer än vad som utbetalats som engångsbelopp bör personerna i fråga anses ha betalat sin skuld när engångsbeloppet är inbetalt. Regeringen bör tillsätta en utredning som får i uppdrag att utreda hur reglerna kan ändras och om inte möjligheten till utbyte av livränta bör avskaffas, eftersom det är omöjligt att veta om den enskilda är införstådd med konsekvenserna av att ta ut kapitalbelopp.

59. Förbättrat bostadstillägg (punkt 66)

av Ulla Hoffmann (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 66 borde ha följande lydelse:
Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf362 yrkande 16.

Ställningstagande

Det behövs ytterligare förbättringar för låginkomstpensionärerna, varav 75 % är kvinnor, och det finns fortfarande stora skillnader mellan kvinnor och män som grupp. Regeringen bör utreda hur en stegvis höjning av BTP till 95 % kan genomföras.

60. Äldreförsörjningsstöd (punkt 69)

av Per Westerberg (m), Anita Sidén (m) och Anna Lilliehöök (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 69 borde ha följande lydelse:
Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf357 yrkande 16.

Ställningstagande

Äldreförsörjningsstödet låg när det infördes år 2003 på samma nivå som garantipensionen gjorde efter skatt. Höjning av kommunalskatten har emellertid gjort att äldreförsörjningsstödet nu i vissa fall är högre än garantipensionen. Detta kompenseras dock troligen genom BTP, men uppfattas av många pensionärer som djupt orättvist. Äldreförsörjningsstödet bör därför göras skattepliktigt och höjas till samma nivå som garantipensionen i ålderspensionssystemet. En ändring av reglerna för äldreförsörjningsstödet får dock inte medföra att stödet blir exportabelt. Regeringen bör återkomma med förslag härom.

61. Familjepolitikens inriktning (punkt 71, motiveringen)

av Per Westerberg (m), Anita Sidén (m) och Anna Lilliehöök (m).

Ställningstagande

Vi anser att utskottets ställningstagande under punkt 71 borde ha följande lydelse:

En bra familjepolitik bygger på valfrihet och tillit till föräldrarna. Familjepolitiken skall hjälpa till att ge alla barn en trygg och stabil uppväxt. Föräldrar avgör vad som är bäst för de egna barnen. Statens stöd till familjer präglas av alltför mycket detaljreglering.

Vi vill återge barnfamiljerna valfriheten bl.a. när det gäller valet av barnomsorgsform. Vi anser att en barnomsorgsform skall införas för familjer som inte utnyttjar kommunalt finansierad barnomsorg. Barnomsorgsformen skall utgå med 3 000 kr skattefritt per månad för barn mellan ett och tre år.

Skatter och bidrag låser in familjer i bidragsberoende. Vi vill återge barnfamiljen möjligheten att styra över sin ekonomi så att bidragsberoendet minskar genom att införa avdrag som kommer att förstärka familjeekonomin. Vårt förslag om avdrag ger ensamstående föräldrar en väg ut ur fattigdomsfällan och vi stärker deras ekonomi genom ett extra barnbidrag.

Vår familjepolitik vill ge föräldrarna bättre möjligheter att förena familje- och yrkesliv. En skattreduktion för hushållstjänster skulle underlätta för barnfamiljer att köpa tjänster och därmed minska stress i vardagslivet och ger mer tid till familjen.

62. Familjepolitikens inriktning (punkt 71)

av Sven Brus (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 71 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2004/05:Sf354 yrkande 6 och 2004/05:Sf363 yrkandena 1–4, 12, 13 och 41 samt avslår motionerna 2004/05:Sf263 yrkandena 1, 2 och 7, 2004/05:Sf286 yrkandena 1, 2 och 4, 2004/05:Sf297 samt 2004/05:Sf328.

Ställningstagande

Barnen och deras behov av sina föräldrar bör vara utgångspunkten för familjepolitiken. Vi står för en familjepolitik som kan svara mot familjens behov under olika skeden av livet. Familjepolitiken skall bl.a. bidra till att ge alla barn en trygg och positiv uppväxt, ge trygghet inför och under graviditet, förlossning och föräldraskap, stärka familjens roll och ansvar, värna familjer med låga inkomster samt ensamstående föräldrar, skapa valfrihet och stärka jämställdheten mellan kvinnor och män.

Familjen är den viktigaste byggstenen i samhället och den livsform som har störst möjlighet att vara nära den lilla gemenskap som behövs för att den enskilda människan skall kunna växa. Denna grundsyn, familjens oersättliga ställning och uppgift i samhället, präglar vårt politiska arbete.

Att vara förälder kan enligt vår mening betraktas som den finaste uppgift man kan ha. Därför skall man som förälder kunna kräva att få goda förutsättningar för att klara den. Föräldraskapets betydelse måste uppvärderas genom politiska beslut och genom attitydbildning. Ingen kan bättre än föräldrarna avgöra vad som är bäst för det egna barnet, och denna grundsyn måste komma till klart uttryck i samhället.

All erfarenhet visar att stabila och fungerande familjer är bra för både barn och vuxna och en förutsättning för ett gott samhälle. Därför har varje samhälle ett särskilt ansvar för att skapa förutsättningar så att den gemenskapen fungerar så bra som möjligt. Det är viktigt att lagstiftningen utformas så att den innebär ett stöd för stabila relationer. Sociala och ekonomiska stödformer bör utformas med utgångspunkt från att stabila familjerelationer är något bra och eftersträvansvärt. Enligt vår mening bör även hemarbetet uppvärderas genom att hänsyn tas till det i pensions- och socialförsäkringshänseende.

Ensamstående föräldrars situation ser många gånger annorlunda ut än situationen för de föräldrar som lever tillsammans. Det är viktigt att ta hänsyn till ensamstående föräldrars speciella situation och förutsättningar och beakta den när politiken utformas.

Den familjepolitik som byggts upp genom åren har såväl fördelningspolitiska brister som brister ur valfrihetssynpunkt – fördelningspolitiskt därför att barnomsorgssubventionerna i stor utsträckning tillfaller redan resursstarka hushåll, och ur valfrihetssynpunkt på grund av att det familjepolitiska stödet inte medger flera alternativa barnomsorgsformer. Av dessa skäl anser vi att familjepolitiken behöver reformeras med en bättre fördelningspolitisk profil som också gynnar valfriheten.

63. Familjepolitikens inriktning (punkt 71)

av Ulla Hoffmann (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 71 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2004/05:Sf263 yrkandena 1, 2 och 7 och 2004/05:Sf297 samt avslår motionerna 2004/05:Sf286 yrkandena 1, 2 och 4, 2004/05:Sf328, 2004/05:Sf354 yrkande 6 och 2004/05:Sf363 yrkandena 1–4, 12, 13 och 41.

Ställningstagande

Begreppet Ekonomisk familjepolitik är problematiskt och missvisande eftersom familjebegreppet, som det används inom politikområdet, utgår från kärnfamiljen som norm. För att komma bort från detta och i stället sätta barnen i centrum bör politikområdet benämnas Ekonomisk barnpolitik. Det är utifrån barnens behov av social och ekonomisk trygghet vi formulerar vår politik.

Regeringen har, bl.a. i budgetpropositionen för 2005, angivit att målsättningen inom politikområdet är att minska skillnader i ekonomiska villkor mellan familjer med och utan barn inom ramen för den generella välfärden. Eftersom det är viktigt att slå fast att politiken även skall vara utformad på ett sådant sätt att den bidrar till en utveckling mot ökad jämställdhet i samhället bör målformuleringen i stället lyda: ”Skillnaderna i de ekonomiska villkoren

mellan familjer med och utan barn skall minska, och jämställdhet mellan könen skall uppmuntras inom ramen för den generella politiken.” En sådan målformulering inte bara bibehåller inriktningen att sätta barns bästa i fokus, utan kan snarare sägas förstärka den. Barn behöver ett jämställt samhälle för att deras bästa skall vara en reell möjlighet.

Värnandet av den generella välfärden är en prioriterad uppgift. Den sammantagna bilden visar att ensamstående föräldrar, av vilka de flesta är kvinnor, generellt lever under sämre villkor än andra. Regeringen bör därför återkomma med en handlingsplan för hur man ekonomiskt skall jämställa barn till ensamstående föräldrar med barn som har båda sina föräldrar. Regeringen bör även göra en strukturell analys och utforma ett handlingsprogram som särskilt syftar till att förbättra situationen för ensamstående mödrar.

64. Delat barnbidrag m.m. (punkt 72)

av Ulla Hoffmann (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 72 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2004/05:Sf204 yrkande 1, 2004/05:Sf244 och 2004/05:Sf263 yrkande 8 samt bifaller delvis motionerna 2004/05:Sf216 och 2004/05:Sf396 samt avslår motion 2004/05:Sf204 yrkande 2.

Ställningstagande

Många föräldrar väljer i dag att dela på den faktiska vårdnaden av barnen efter en separation. Barnen bor växelvis hos mamman och pappan och bägge tar försörjningsansvar för barnen. Eftersom båda föräldrarna vid växelvis boende delar på ansvaret för barnen anser vi att de gemensamt bör kunna ansöka om att få delat barnbidrag.

65. Samtidigt uttag av föräldrapenningförmåner (punkt 73)

av Bo Könberg (fp) och Linnéa Darell (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 73 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2004/05:Sf259 yrkande 2 och 2004/05:A355 yrkande 14 samt avslår motion 2004/05:Sf263 yrkande 5.

Ställningstagande

Enligt vår mening bör det finnas en större valfrihet i föräldraförsäkringen än i dag. Vi anser att det bör vara möjligt för de föräldrar som vill att ta ut en del

av föräldraförsäkringen samtidigt. En sådan ordning skulle innebära mer tid tillsammans som familj.

66. Samtidigt uttag av föräldrapenningförmåner (punkt 73)

av Ulla Hoffmann (v) och Mona Jönsson (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 73 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf263 yrkande 5 och avslår motionerna 2004/05:Sf259 yrkande 2 och 2004/05:A355 yrkande 14.

Ställningstagande

För att öka jämställdheten inom föräldraförsäkringen bör båda vårdnadshavarna få möjlighet att i större utsträckning än i dag vara tillsammans direkt efter barnets födelse. Mannens tid med sitt nyfödda barn skulle därmed öka, vilket skapar viktiga förutsättningar för en tidig och djup relation till barnet. Samtidigt tillgodoser det barnets stora omsorgsbehov i livets början. De möjligheter som finns i dag med tillfällig föräldrapenning är inte tillräckliga. Möjligheten för vårdnadshavare att vara hemma samtidigt under barnets första tid bör därför utökas inom ramen för dagens föräldraförsäkring.

67. 240-dagarsregeln (punkt 74)

av Sven Brus (kd), Per Westerberg (m), Bo Könberg (fp), Anita Sidén (m), Linnéa Darell (fp), Birgitta Carlsson (c) och Anna Lilliehöök (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 74 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Ub259 yrkande 8 och avslår motion 2004/05:Sf263 yrkande 6.

Ställningstagande

Postdoktoral forskning, s.k. postdoc, finansieras ofta med stipendier, och dessa är inte sjukpenninggrundande. Detta får effekter särskilt för föräldrapenningförmåner på grund av föräldraförsäkringens 240-dagarsvillkor. Postdoktorala forskare som är anställda inom EU/EES-området kan lägga till arbetsdagar utomlands för att uppfylla kvalifikationsvillkoret. Det gäller dock inte vid anställning utanför EU/EES-området. Vi anser att en översyn bör göras.

68. 240-dagarsregeln (punkt 74)

av Ulla Hoffmann (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 74 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf263 yrkande 6 och avslår motion 2004/05:Ub259 yrkande 8.

Ställningstagande

Reglerna för inträde i föräldraförsäkringen fungerar i dag diskriminerande mot kvinnor. Problemet ligger i den regel som föreskriver 240 dagars s.k. kvalifikationstid för att få föräldrapenning på sjukpenningnivå under de första 180 dagarna. Eftersom kvinnornas uttag är högt fram till dess att barnen är ungefär ett år slår regeln särskilt mot kvinnor. 240-dagarsregeln bör därför avskaffas då den diskriminerar kvinnor och förmodligen leder till ett onödigt uppskjutande av barnafödandet. Regeringen bör utreda frågan om ett borttagande av denna regel.

69. Individualiserad/jämställd föräldraförsäkring m.m. (punkt 75)

av Sven Brus (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 75 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf363 yrkande 17 och avslår motionerna 2004/05:Sf240, 2004/05:Sf259 yrkande 1, 2004/05:Sf263 yrkandena 3 och 4, 2004/05:Sf387, 2004/05:Sf393, 2004/05:Sf397 och 2004/05:Sf399.

Ställningstagande

Barn behöver lära känna sin mamma och sin pappa det första levnadsåret. Det är viktigt att uppmuntra och stödja de pappor som vill ta ut en större del av föräldraledigheten och detta görs bäst genom att undanröja de hinder som finns, men vi förordar inte ekonomiska bestraffningar och regleringar för att styra familjens val. Familjers omständigheter ser olika ut, och en lösning passar inte alla. Vi anser det självklart att föräldrarna själva skall besluta om vem som skall vara föräldraledig under vilken period, och därför motsätter vi oss kvotering av föräldraledigheten.

**70. Individualiserad/jämställd föräldraförsäkring m.m.
(punkt 75)**

av Ulla Hoffmann (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 75 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2004/05:Sf240, 2004/05:Sf259 yrkande 1, 2004/05:Sf263 yrkandena 3 och 4, 2004/05:Sf387, 2004/05:Sf393 och 2004/05:Sf397 samt bifaller delvis motion 2004/05:Sf399 samt avslår motion 2004/05:Sf363 yrkande 17.

Ställningstagande

Fördelningen av uttaget av föräldrapenningdagar är mycket en förhandlingsfråga mellan föräldrarna. Det som styr den egentliga fördelningen av föräldrapenningen är dock den norm som vi har att förhålla oss till. Individens valfrihet är i detta sammanhang en illusion eftersom normen leder till att kvinnorna tar ut den största delen av föräldraförsäkringen. För att skapa ett mer jämställt uttag av föräldraledigheten krävs en delad föräldraförsäkring som är individuell och som baseras på inkomstbortfallsprincipen. Regeringen bör, i samband med analysen av föräldraförsäkringsutredningens kommande förslag vad gäller förändringar i föräldraförsäkringens utformning, särskilt överväga hur eventuella hinder mot att dela föräldraförsäkringen bäst kan överkommas. Vidare bör regeringen i beredningen av utredningens förslag särskilt beakta hur föräldrar av samma kön kan tillgodogöra sig möjligheten att dela föräldraförsäkringsdagarna lika mellan sig.

71. 2,5-årsregeln m.m. (punkt 76)

av Sven Brus (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 76 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf363 yrkande 20 och avslår motion 2004/05:Sf334.

Ställningstagande

Föräldraförsäkringens regler innebär att föräldern får behålla sin föräldrapenninggrundande inkomst (FGI) om barnen föds med högst två och ett halvt års mellanrum. Vidare kan en förälders SGI påverkas starkt om han eller hon efter barnets ettårsdag inte tar ut föräldrapenning fem dagar per vecka eller, vid förkortad arbetstid, inte uppbär föräldrapenningförmån som minst svarar mot arbetstidens nedsättning. Det nuvarande regelverket är problematiskt och skapar besvärliga situationer. Utredningen Sjukpenninggrundade inkomst –

skydd och anpassning (SOU 2003:50) styrker vår syn på problemen. Regeringen bör skyndsamt återkomma med en proposition för att förbättra och förtydliga aktuella regler.

72. Förstärkt försäkringsskydd för föräldrar med barn yngre än 240 dagar (punkt 77)

av Sven Brus (kd), Per Westerberg (m), Bo Könberg (fp), Anita Sidén (m), Linnéa Darell (fp), Birgitta Carlsson (c) och Anna Lilliehöök (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 77 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf268.

Ställningstagande

Nuvarande regler för tillfällig föräldrapenning fungerar inte om en ensamstående förälder är sjuk och har ett barn som är yngre än 240 dagar. I ett sådant fall tvingas han eller hon att ensam ta hand om sitt barn. Mot bakgrund härav föreslår vi att åldersgränsen för den tillfälliga föräldrapenningen tas bort och att en ensamstående förälder vid egen sjukdom skall kunna överlåta den tillfälliga föräldrapenningen på annan. Föreslagna regeländringar skulle vara kopplade till ett krav på läkarintyg angående förälderns sjukdom.

Vårt förslag skulle väsentligt stärka försäkringsskyddet för ensamstående föräldrar men endast nyttjas av ett fåtal och innebära försumbara, om ens några, kostnadsökningar i försäkringssystemet.

73. Överlåtelse m.m. av föräldrapenningförmåner (punkt 78)

av Bo Könberg (fp), Linnéa Darell (fp) och Birgitta Carlsson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 78 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:A355 yrkande 13.

Ställningstagande

Föräldraförsäkringen bör enligt vår mening göras mer flexibel så att det skall vara möjligt att överlåta dagar på annan person än mamman eller pappan. Detta gäller både föräldrapenning och tillfällig föräldrapenning. Det bör således vara möjligt att utnyttja förmånerna för att anlita t.ex. en barnvakt om föräldrarna själva inte har möjlighet att vårda barnet.

74. Kontaktdagar m.m. (punkt 79)

av Birgitta Carlsson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 79 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2004/05:Sf253 yrkande 1 och 2004/05:Sf279.

Ställningstagande

Språkstörningar är ett funktionshinder som påverkar såväl inlärningsförmåga som sociala kontakter. För att klara av skolgången behöver barn med språkstörningar mycket stöd. Eftersom föräldrar till barn med språkstörningar lägger ned mycket tid på kontakt med personal inom förskola och skola är det önskvärt att de skall ha rätt att ta ut kontaktdagar. Vi anser att regeringen skall låta utreda möjligheten för föräldrar till barn med språkstörningar att kunna ta ut kontaktdagar när barnet går i skola eller förskola.

Den översyn som nu görs av föräldraförsäkringen tar upp en rad angelägna frågor för framtidens föräldrastöd. Däremot noteras att det utrymme för ökad flexibilitet som tidigare aviserats inte tydligt fullföljts i direktiven. En fråga som borde tas upp inom ramen för utredningen är om flexibiliteten i föräldraförsäkringen kan stärkas genom att åldersgränsen vid 8 år slopas och att föräldrarna skall ha möjlighet att spara en eller två dagar per år. Detta skulle ge föräldrarna möjlighet att spara dagar för att följa barnen genom grundskolan. Denna fråga bör tas upp i tilläggsdirektiv till utredningen om översyn av föräldraförsäkringen.

75. Föräldrapenningfrågor i övrigt (punkt 80)

av Bo Könberg (fp) och Linnéa Darell (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 80 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:A355 yrkande 11 och avslår motionerna 2004/05:Sf363 yrkandena 14, 16 och 21 och 2004/05:A352 yrkande 12.

Ställningstagande

Det är inte bara strukturellt inarbetade könsmönster som avgör vem av föräldrarna som stannar hemma med barnen, utan familjens ekonomi faller alltför ofta avgörandet. Många familjer väljer att låta kvinnan stanna hemma med barnen på grund av rent ekonomiska skäl eftersom mannen oftast tjänar mer än kvinnan. För att få fler män att ta ut föräldraledighet behöver de ekono-

miska instrumenten förbättras. Därför bör taket i föräldraförsäkringen höjas från dagens 7,5 prisbasbelopp till 10 prisbasbelopp.

76. Föräldrapenningfrågor i övrigt (punkt 80)

av Sven Brus (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 80 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2004/05:Sf363 yrkandena 14, 16 och 21 samt 2004/05:A352 yrkande 12 och avslår motion 2004/05:A355 yrkande 11.

Ställningstagande

Den tillfälliga föräldrapenningen är en ersättning som man kan få t.ex. när barnet är sjukt. Familjer som har barn som är sjuka ofta eller under en längre tid kan få det svårt rent ekonomiskt. För en ensamstående kan situationen dessutom bli än mer bekymmersam. Vi har länge krävt att frågan om hur tillfällig föräldrapenning fungerar för familjer med barn som är sjuka ofta eller under lång tid skall utredas. Därför välkomnar vi den av regeringen aviserade förbättringen av systemet.

Vi har länge krävt, och i våra budgetalternativ finansierat, en höjning av taket i föräldraförsäkringen. Därför välkomnar vi nu den av regeringen aviserade höjningen av taket till 10 prisbasbelopp. På sikt vill vi att taket skall höjas till 11 prisbasbelopp i enlighet med vårt familjepolitiska program. På så sätt kan valmöjligheterna från ekonomisk utgångspunkt öka för båda föräldrarna att fördela föräldraledigheten mellan sig. Genom denna förstärkning av föräldraförsäkringen kommer också möjligheten att spara delar av dagar med föräldrapenning att förbättras.

Vidare anser vi att en generell graviditetspeng bör införas den 1 januari 2006 som ger rätt till ersättning och ledighet de 30 sista dagarna av graviditeten. Dagarna skall kunna användas flexibelt men inte kunna sparas till efter barnets födelse.

Dessutom vill vi peka på att den extra kostnad som en arbetsgivare har i form av semesterersättning såväl till en anställd som är föräldraledig som till vikarien motverkar anställning av människor i åldrar där föräldraskap är troligt. Därför bör semesterersättning till föräldraledig betalas via försäkringskassan. Ersättningen skall finansieras genom arbetsgivaravgiften och inte belasta enskilda arbetsgivare.

77. Underhållsstöd (punkt 81)

av Per Westerberg (m), Anita Sidén (m) och Anna Lilliehöök (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 81 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf346 yrkande 5 och avslår motionerna 2004/04:Sf263 yrkande 9, 2004/05:Sf327, 2004/05:Sf329, 2004/05:Sf330, 2004/05:Sf354 yrkande 7 och 2004/05:Sf363 yrkande 22.

Ställningstagande

Vi anser att särlevande föräldrar i högre utsträckning än i dag skall reglera underhållsskyldigheten mellan varandra. Det är föräldrarna som har det ekonomiska ansvaret för sina barn.

78. Underhållsstöd (punkt 81)

av Sven Brus (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 81 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2004/05:Sf330, 2004/05:Sf354 yrkande 7 samt 2004/05:Sf363 yrkande 22 och avslår motionerna 2004/04:Sf263 yrkande 9, 2004/05:Sf327, 2004/05:Sf329 och 2004/05:Sf346 yrkande 5.

Ställningstagande

Underhållsstödet bör utformas så att det tydligt framgår att det i första hand är föräldrarna som har det ekonomiska ansvaret för sina barn. Även efter en separation behöver barnet se bägge föräldrarna som viktiga personer i sitt liv. Vi menar att det är fel att stöd utbetalas till vårdnadshavaren oberoende av hur stora inkomster han eller hon har. Om den underhållsskyldige inte är återbetalningsskyldig för hela underhållet bör en inkomstprövning av den mottagande föräldern göras innan statligt stöd betalas ut. Vidare bör, när det gäller umgängesavdrag, hämtande- och lämnandedagen räknas som ett helt dygn. Umgängesavdrag kan då göras med t.ex. 1/20 av det månatliga underhållsstödet samtidigt som avdraget för boföräldern ändå kan göras med 1/40 av underhållsstödet. Därtill krävs en ändring av återbetalningsreglerna, med bl.a. ett förbehållsbelopp och möjlighet till jämkning. Slutligen bör en fordran inte överföras till Kronofogdemyndigheten förrän efter tolv månader samtidigt som en beloppsgräns införs på förslagsvis 1/7 prisbasbelopp.

79. Underhållsstöd (punkt 81)

av Ulla Hoffmann (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 81 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/04:Sf263 yrkande 9 och avslår motionerna 2004/05:Sf327, 2004/05:Sf329, 2004/05:Sf330, 2004/05:Sf346 yrkande 5, 2004/05:Sf354 yrkande 7 och 2004/05:Sf363 yrkande 22.

Ställningstagande

Underhållsstödet fyller en mycket viktig funktion för att förmå föräldrar att ta sitt försörjningsansvar för barn även efter en separation. I dag fastställs återbetalningsskyldigheten på inkomster två år bakåt i tiden. Det innebär problem för de umgängesföräldrar som får sin inkomst ändrad. Det finns därför behov av att införa en regel som innebär att återbetalningsskyldigheten bestäms utifrån dagsaktuell inkomst om inkomsten ändrats mer än 15 %. Vidare är det viktigt att frågan om finansiering av umgängesresor får en lösning för de föräldrar som inte har ekonomisk möjlighet att resa och träffa sina barn. Frågorna om ett ekonomiskt stöd kan regleras inom ramen för underhållsstödet och om återbetalningsskyldigheten bör övervägas. Slutligen måste det komma till stånd en ändring som innebär att umgängesavdrag utgår ifrån faktisk umgängestid och inte efter dygnet.

80. Underhållsstöd (punkt 81)

av Birgitta Carlsson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 81 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf327 och avslår motionerna 2004/05:Sf263 yrkande 9, 2004/05:Sf329, 2004/05:Sf330, 2004/05:Sf346 yrkande 5, 2004/05:Sf354 yrkande 7 och 2004/05:Sf363 yrkande 22.

Ställningstagande

Vi anser att föräldrars aktuella ekonomiska situation skall styra underhållsstödets storlek. Vi anser därför att reglerna för underhållsstöd bör ses över.

81. Bidrag till kostnader för internationella adoptioner (punkt 82)

av Birgitta Carlsson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 82 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:So511 yrkande 3.

Ställningstagande

Adoptionskostnadsbidraget utbetalas för närvarande med 40 000 kr per barn. En adoption kan dock kosta betydligt mer än så. Möjligheten att adoptera får inte bli en klassfråga utan måste styras av lämpligheten hos de blivande adoptivföräldrarna. Adoptionsbidraget skall höjas så att det täcker minst 50 % av kostnaderna i samband med adoptionen.

Särskilda yttranden

Utskottets beredning av ärendet har föranlett följande särskilda yttranden. I rubriken anges inom parentes vilken punkt i utskottets förslag till riksdagsbeslut som behandlas i avsnittet.

1. Gränshinder i Norden (punkt 5)

av Birgitta Carlsson (c).

I flera motioner tas upp olika aspekter på utformningen av de sociala trygghetssystemen som kan medföra problem för personer som vill flytta mellan de nordiska länderna. Jag förutsätter att regeringen, inte minst inom ramen för det nordiska samarbetet, fortsätter att arbeta för att undanröja gränshinder för den nordiska arbetskraften.

2. Moderaternas anslagsförslag (punkterna 11, 61 och 70)

av Per Westerberg (m), Anita Sidén (m) och Anna Lilliehöök (m).

En riksdagsmajoritet bestående av socialdemokrater, vänsterpartister och miljöpartister har den 24 november beslutat om ekonomiska ramar för de olika utgiftsområdena i den statliga budgeten och en beräkning av statens inkomster avseende 2005. Samtidigt fastställdes utgiftstaket för staten inklusive ålderspensionssystemet vid sidan av statsbudgeten för åren 2005 och 2006.

Moderaterna har i partimotion 2004/05:Fi231 En politik för arbete och i kommittémotioner förordat en annan inriktning av den ekonomiska politiken och budgetpolitiken. Våra förslag syftar till att bryta bidragsberoende och utanförskap, ge fler medborgare makt över den egna vardagen samt trygga goda statsfinanser och en långsiktig finansiering av välfärden. Vi vill satsa på offentliga kärnverksamheter som sjukvård, rättstrygghet och skola i stället för på bidragssystemen.

Vi föreslår en växling från subventioner och bidrag till omfattande skattesänkningar för alla, främst för låg- och medelinkomsttagare. Samtidigt värnar vi de människor som är i störst behov av gemensamma insatser och som har små eller inga möjligheter att påverka sin egen situation. Vi slår också fast att det allmänna skall tillföras resurser för att på ett tillfredsställande sätt kunna genomföra de uppgifter som måste vara gemensamma.

Då riksdagens majoritet valt en annan inriktning av politiken deltar vi inte i det nu aktuella beslutet om anslagsfördelningen inom utgiftsområdena 10–12. I det följande redovisar vi vilken fördelning på anslagen som vi förordat i våra anslagsmotioner.

Anslag inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp

Moderata samlingspartiet anser att utgiftsområde 10 bör minskas med 21 850 miljoner kronor jämfört med regeringens förslag.

19:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Vi föreslår en minskning av anslag 19:1 med sammanlagt 15 750 miljoner kronor.

Ersättningsnivåer och karensdagar har historiskt sett visat sig påverka antalet ersatta sjukpenningdagar. Det finns även stöd i forskningen för detta. Vi anser att det är nödvändigt att höja självrisker i sjukförsäkringen. SGI bör beräknas på ett genomsnitt av de senaste 24 månaderna och ersättningsnivån sänkas till 75 % av full SGI från den 15:e till den 182:a sjukdagen. En andra karensdag bör även införas, varvid högriskskyddet skall omfatta även denna karensdag. Från och med den 183:e sjukdagen bör sjukpenningen sänkas till 65 % av SGI.

Genom att överföra personkostnader med anledning av trafikolyckor till den obligatoriska trafikskadeförsäkringen avlastas sjukförsäkringen.

19:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

Vi föreslår en minskning av anslag 19:2 med sammanlagt 6 100 miljoner kronor.

Det ökande antalet sjuk- och aktivitetsersättningar måste stoppas. Vi anser att ersättningen i sjukersättningen skall sänkas från 64 till 60 % av antagandeinkomsten samt att garantinivån i sjukersättningen skall vara densamma som i ålderspensionen. Förslagen ger ökade ekonomiska incitament att återgå i arbete samt kostnadsbesparingar.

Anslag inom utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn

Moderata samlingspartiet anser att utgiftsområde 12 bör ökas med 2 638 miljoner kronor för budgetåret 2005 i förhållande till regeringens förslag.

21:1 Allmänna barnbidrag

Vi föreslår en utgiftsökning av anslag 21:1 med sammanlagt 5 500 miljoner kronor.

Bostadsbidraget bör ersättas med ett extra, icke inkomstprövat, barnbidrag per barn för ensamstående föräldrar respektive studerande föräldrar. För den förälder som både är ensamstående och studerande skall två extra barnbidrag per barn kunna utgå.

21:2 Föräldraförsäkring

Vi föreslår en utgiftsminskning av anslag 21:2 med sammanlagt 2 870 miljoner kronor.

Föräldraförsäkringen bör omfatta tolv månader med belopp motsvarande föräldrarnas sjukpenning för barn som är födda fr.o.m den 1 januari 2005. Ersättningsnivån bör vidare sänkas från 80 till 75 % av SGI. Dessutom bör SGI beräknas på de två föregående årens inkomster.

21:4 Bidrag till kostnader för internationella adoptioner

Vi föreslår en utgiftsökning av anslag 21:4 med sammanlagt 8 miljoner kronor.

Bidraget till kostnader för internationella adoptioner bör höjas till 50 % av kostnaden, enligt en schablon grundad på varifrån barnet adopteras, dock högst 55 000 kr per barn.

3. Folkpartiets anslagsförslag (punkterna 11, 61 och 70)

av Bo Könberg (fp) och Linnéa Darell (fp).

Folkpartiet liberalernas budgetförslag för 2005 syftar till att förändra de ekonomiska förutsättningarna så att en högre stabil tillväxt uppnås och att den dryga miljon människor som står utanför arbetsmarknaden får en möjlighet att komma in och bidra med en egen arbetsinsats. För att åstadkomma detta är det nödvändigt att fler arbetar och att statsskulden minskar. Ett viktigt verktyg för att uppnå detta är sänkta skatter på arbete och företagande. Våra utgiftsökningar avser främst bistånd, rättssäkerhet, utbildning, vård och omsorg samt förbättringar för handikappade. Vi uppnår utrymme för detta bl.a. genom åtgärder mot ohälsan och en reformerad arbetsmarknadspolitik.

Vårt förslag till utgiftsram för utgiftsområdena 10–12 har emellertid inte vunnit bifall i budgetprocessens första steg. Då Folkpartiets budgetförslag är en helhet är det inte meningsfullt att delta i fördelningen på anslag inom utgiftsområdena 10–12.

Anslag inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp

Folkpartiet anser att utgiftsområde 10 bör minskas med 2 470 miljoner kronor jämfört med regeringens förslag.

19:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Vi föreslår en minskning av anslag 19:1 med sammanlagt 2 620 miljoner kronor.

Besparingar kommer att uppnås genom utökad och effektivare rehabilitering och genom en uppstramning av förfarandet vid sjukskrivningar. Det måste även förhindras att sjukförsäkringen missbrukas med sjukintyg som i själva verket inte betingas av arbetsoförmåga utan av andra skäl.

Folkpartiet föreslår en utvidgad lag om finansiell samordning mellan allmän försäkringskassa, hälso- och sjukvård, kommun och länsarbetsnämnd, med bl.a. mer lokala initiativ, kortare väntetider och kortare sjukskrivningstider och utan hinder för samordningen. Vidare bör en försöksverksamhet

inledas under 2005–2007 i några landstingsområden, varvid statsbidragen till sjukvården skall ökas med ett belopp motsvarande 20 % av statens sjukpenningkostnad samtidigt som landstingen övertar ett delansvar för 20 % av sjukpenningkostnaderna. Vi anser även att huvudregeln bör vara att sjukpenningen skall bortfalla om den försäkrade nekar till rehabilitering. Vi begär även en begränsning av behörigheten för en läkare med viss specialistutbildning att för längre tids sjukpenning skriva sjukintyg som grundas på diagnoser inom en annan medicinsk specialitet. Slutligen anser vi att närståendepening från den 1 januari 2005 skall kunna betalas ut i upp till 120 dagar.

19:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

Vi föreslår en minskning av anslag 19:2 med 150 miljoner kronor.

Vi vill framhålla vikten av arbetslinjen och rehabiliteringsmöjligheterna samt att svagt grundade beslut om sjukersättning i stället för sjukpenning undviks. Sådana beslut blir lätt en metod att minska arbetsbördan hos försäkringskassorna samt en metod för regeringen att klara målet om att halvera antalet sjukpenningdagar till 2008. Insatser för att stärka de arbetshandikappades ställning på arbetsmarknaden är även viktiga och måste prioriteras.

19:4 Arbetsskadeersättningar m.m.

Vi föreslår en minskning av anslag 19:4 på sammanlagt 250 miljoner kronor.

Arbetsolycksfallen bör fr.o.m. den 1 juli 2005 brytas ut till en separat försäkring som är obligatorisk för arbetsgivaren.

19:6 Försäkringskassan

Vi föreslår en ökning av anslag 19:6 på sammanlagt 550 miljoner kronor.

Resursförstärkningen ger ökade möjligheter för försäkringskassorna att köpa rehabiliteringstjänster och att vidta åtgärder mot felaktiga utbetalningar på grund av missbruk och fusk.

Anslag inom utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom

Folkpartiet liberalerna anser att utgiftsområdet, i förhållande till regeringens förslag, bör tillföras 55 miljoner kronor.

20:3 Bostadstillägg till pensionärer

Enligt vår mening bör fritidsfastighet inte beaktas vid inkomstprövning av bostadstillägg. Vi föreslår därför att anslag 20:3 skall tillföras ytterligare 55 miljoner kronor. Vid inkomstprövningen beaktas inte eventuellt värde av ett småhus som är den sökandes permanentbostad, däremot värdet av en fritidsfastighet. Följderna kan ibland stå i strid med ambitionen att människor med likartade förhållanden också skall behandlas lika inom olika trygghets- eller bidragssystem. Det kan också få den olyckliga effekten att avyttringen av ett fritidshus som kan ha stor betydelse för den äldres livskvalitet påskyndas.

Anslag inom utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn

Folkpartiet liberalerna anser att utgiftsområde 12 bör ökas med 150 miljoner kronor för budgetåret 2005 i förhållande till regeringens förslag.

21:2 Föräldraförsäkring

Vi föreslår en utgiftsökning av anslag 21:2 med sammanlagt 350 miljoner kronor.

För att uppmuntra fler föräldrar att dela på föräldraledigheten vill vi införa en jämställdhetsbonus, som innebär att en högre ersättning (90 %) utbetalas för varje månad som tas ut i föräldraledighet och som motsvaras av en månad som den andra föräldern tar ut.

21:3 Underhållsstöd

Vi föreslår en utgiftsminskning av anslag 21:3 med sammanlagt 200 miljoner kronor.

Utgifterna inom underhållsstödet kan hållas tillbaka bl.a. genom att det gemensamma föräldraansvaret markeras. Föräldrarnas gemensamma ekonomiska ansvar skall, enligt vår mening, vara gällande även om föräldrarna inte bor ihop med barnet. Folkpartiet liberalerna förordar ett reformerat system för underhållsbidragens fastställande och förändrade regler för utfyllnadsbidragen. Ytterligare besparingar kan göras genom att åtgärder vidtas mot felaktiga utbetalningar.

4. Kristdemokraternas anslagsförslag (punkterna 11, 61 och 70)

av Sven Brus (kd).

Kristdemokraterna har i parti- och kommittémotioner förordat en annan inriktning av den ekonomiska politiken och budgetpolitiken än den regeringen och dess stödpartier föreslår.

Kristdemokraternas budgetalternativ tar sikte på att långsiktigt förbättra Sveriges tillväxtförutsättningar genom strukturella reformer för minskad ohälsa, förbättrad lönebildning och strategiska skattesänkningar på arbete och sparande. Därigenom skapas förutsättningar för att sysselsättningen skall kunna öka i en sådan utsträckning att välfärden tryggas för alla.

Marknadsekonomin behöver ordning och regler för att kunna fungera effektivt. Modern institutionell ekonomisk teori visar också att en sund och väl fungerande marknadsekonomi förutsätter institutioner som lagar, förordningar, normer och sociala konventioner. En ekonomi som vilar på väl fungerande institutioner – såsom förutsägbart rättssystem, personligt ansvarstagande, god affärsetik och hederlighet i uppträdande människor emellan – utmärks av ordning och låg osäkerhet. Denna ordning har inte uppkommit spontant utan bygger på det kristna och det klassiska kulturarvet. Här betonas bl.a. skillnaden mellan rätt och fel, karaktär, hederlighet, personligt ansvarstagande,

duglighet och arbetsetik. Det kostar merarbete, tid och pengar för att kompensera och reducera osäkerhet.

Inom ramen för marknadsekonomi vill vi förena frihet och solidaritet. Grundläggande är frihet under ansvar. Enskilda initiativ och personligt ansvarstagande skall uppmuntras. Statens uppgift är att säkra en grundläggande ekonomisk trygghet för alla. Det sker genom socialpolitiken, skattesystemet, lagarna och den offentliga verksamheten. Ett exempel på detta är gemensamt och solidariskt finansierad social service som alla medborgare har rätt till, och som också innebär stor frihet för individen att välja vem som skall tillhandahålla denna service.

Det handlar bl.a. om arbetsmarknaden, som måste göras mer flexibel och där den kraftigt ökande sjukfrånvaron måste mötas med en förbättrad arbetsmiljö och rehabilitering. Det handlar om skatterna på arbete och företagande som måste sänkas och på sikt anpassas till omvärldens betydligt lägre skatetryck. Det handlar om det svenska konkurrenstrycket som måste förbättras. Vidare måste den offentliga sektorn förnyas för att bättre möta konsumenternas/brukarnas behov och bättre tillvarata personalens kompetens och idéer. Dessutom måste valfriheten inom familjepolitiken öka, rättsväsendet återupprättas, pensionärernas ekonomiska situation stärkas och infrastrukturen förbättras. Kristdemokraterna anser också att statens lånebehov kan minskas jämfört med regeringens förslag genom ett starkare finansiellt sparande och genom en snabbare avveckling av det statliga ägandet av bolag som verkar på den konkurrensutsatta marknaden.

Målet för våra reformer på dessa områden är att skapa förutsättningar för en uthållig tillväxt på åtminstone 3 % över en konjunkturcykel, där sysselsättningen kan öka utan att inflationen tar fart, där den enskildes valfrihet, personliga ansvar och välfärd kan öka utan politisk detaljstyrning, där den offentliga sektorn kan vitaliseras och möta ökande behov utan att jagas av krympande skattebaser och där statens finanser blir mindre konjunkturkänsliga.

Riksdagens majoritet – bestående av socialdemokrater, vänsterpartister och miljöpartister – har genom beslut om ramar för de olika utgiftsområdena samt beräkningen av statens inkomster ställt sig bakom en annan inriktning av politiken i det första rambeslutet om statsbudgeten. Därför redovisar vi i detta särskilda yttrande (i stället för i en reservation) den del av vår politik som rör utgiftsområdena 10–12 och som vi skulle ha yrkat bifall till om vårt förslag till ramar hade kunnat vinna riksdagens bifall i den första beslutsomgången.

Anslag inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp

Kristdemokraterna anser att utgiftsområde 10 bör minskas med 6 928 miljoner kronor jämfört med regeringens förslag.

19:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Vi föreslår en minskning av anslag 19:1 med sammanlagt 4 460 miljoner kronor.

De av oss föreslagna besparingarna uppnås genom införande av bl.a. ytterligare en karensdag med bibehållet högriskskydd om tio dagar och genom en ny beräkningsgrund för SGI. Vi anser således att SGI skall beräknas på ett genomsnitt av de senaste två årens inkomster och att skattepliktiga förmåner och semesterersättning skall vara SGI-grundande. Den besparing företagen gör till följd av vårt förslag om ytterligare en karensdag reglerar vi med en marginell höjning av arbetsgivaravgiften.

Vidare vill vi ha en ny modell av trafikförsäkring där samtliga personskadekostnader i samband med trafikolyckor förs över till denna försäkring.

En ny rehabiliteringsförsäkring bör införas i enlighet med den modell som föreslagits av Gerhard Larsson i utredningsbetänkande SOU 2000:78, med *en* offentlig aktör. Regeln om att arbetsgivaren alltid skall göra en rehabiliteringsutredning upphör därmed. En ökad totalkostnad under det första året reformen genomförs balanseras åren därefter med en nettovinst i form av lägre utbetalningar av sjukpenning och sjukersättningar m.m. Framgångsrik rehabilitering är samhällsekonomiskt mycket lönsam. Riksdagen bör fatta ett principbeslut och begära att regeringen påbörjar erforderligt lagstiftningsarbete.

Genom att socialförsäkringsadministrationen tillförs ytterligare medel, bl.a. för att öka kvaliteten i besluten, korta handläggningstiderna och öka kontrollen av felutnyttjade förmåner, görs även besparingar inom anslaget.

19:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

Vi föreslår en minskning av anslag 19:2 med sammanlagt 1 850 miljoner kronor.

Besparingar uppnås genom den effektivare rehabilitering som en ny rehabiliteringsförsäkring medför och genom efterkontroll av beviljade aktivitets- och sjukersättningar. Därtill uppnås besparingar genom upphörande av regeln om prövning av rätten till aktivitets- och sjukersättningar inom ett års sjukskrivning samt genom ökad kontroll av felutnyttjade förmåner.

19:6 Försäkringskassan

Vi föreslår en minskning av anslag 19:6 med sammanlagt 618 miljoner kronor.

Försäkringskassan tillförs 100 miljoner kronor för att öka kontrollen och kvaliteten samt förkorta handläggningstiderna. För administrering av en s.k. utvecklingspeng som skall utgå till flyktingar anvisas 10 miljoner kronor.

Anslag inom utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom

Kristdemokraterna anser att utgiftsområdet, i förhållande till regeringens förslag, bör tillföras 790 miljoner kronor.

20:1 Garantipension till ålderspension

Vi föreslår att anslag 20:1 ökas med 700 miljoner kronor.

Många pensionärer lever fortfarande under mycket knappa förhållanden och förbättringar behövs för denna grupp. Den övergångsvisa garantipensionen bör därför höjas med 100 kr per månad fr.o.m. 2005.

20:3 Bostadstillägg till pensionärer

Fritidsfastighet bör inte omfattas vid inkomstprövning av bostadstillägget. Fritidsfastigheter kan ha ett så högt taxeringsvärde att det omöjliggör BTP. Det är inte rätt att människor skall tvingas till en försäljning av fastigheten, som kan ha ägts i många år, och därmed till en försämring av livskvaliteten för att erhålla BTP. Vi föreslår därför att anslag 20:3 skall tillföras ytterligare 90 miljoner kronor.

Anslag inom utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn

Kristdemokraterna anser att utgiftsområde 12 bör ökas med 2 051 miljoner kronor för budgetåret 2005 i förhållande till regeringens förslag.

21:2 Föräldraförsäkring

Vi föreslår en utgiftsminskning av anslag 21:2 med sammanlagt 1 000 miljoner kronor.

Kristdemokraterna vill höja garantibeloppet i föräldraförsäkringen från dagens 180 kr per dag till 230 kr per dag år 2005. De 90 lägstanivådagarna och den extra månaden i föräldraförsäkringen slopas i samband med att barndagarna börjar att gälla år 2005.

Vidare anser vi att SGI bör beräknas på de senaste två årens inkomster, inklusive semesterersättning och skattepliktiga förmåner.

21:6 Vårdbidrag för funktionshindrade barn

Vi föreslår en utgiftsökning av anslag 21:6 med sammanlagt 1 miljon kronor.

Vårdbidrag bör enligt vår mening kunna utges för barn till biståndsarbetare.

21:8 Barndagar

Vi föreslår att ett nytt anslag, Barndagar, införs till vilket anvisas 3 050 miljoner kronor för budgetåret 2005. För varje barn som fyllt ett år tilldelas barnets föräldrar 300 dagar. Barndagarna fördelas med 150 dagar till vardera föräldern men kan överlåtas fritt dem emellan. En ensam vårdnadshavare får 300 barndagar. Varje barndag är värd 200 kr.

5. Centerpartiets anslagsförslag (punkterna 11, 61 och 70)

av Birgitta Carlsson (c).

Anslag inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp

Centerpartiet anser att utgiftsområde 10 bör minskas med 8 440 miljoner kronor jämfört med regeringens förslag.

19:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Vi föreslår en minskning av anslag 19:1 på sammanlagt 7 100 miljoner kronor.

De av oss föreslagna besparingarna uppnås bl.a. genom våra förslag om att övergå från passivt stöd till aktiva insatser bl.a. i form av en rehabiliteringsgaranti. Efter ca fyra veckors sjukskrivning skall den försäkrade undersökas av två läkare. En rehabiliteringsplan skall normalt föreligga inom sex veckor och den försäkrade få tillgång till en rehabiliteringslots. Om rehabiliteringsgarantin inte uppfylls skall den sjukskrivne ha möjlighet att få kostnadstäckning för relevanta rehabiliteringstjänster från t.ex. privata aktörer. Av anslaget skall 2,4 miljarder kronor användas till rehabilitering och finansiell samordning, varav 200 miljoner kronor dock skall användas för finansiering av lönebidrag.

Besparingar uppnås även genom att SGI skall baseras på de senaste 24 månadernas inkomst och att ersättningsnivån i sjukförsäkringssystemet sänks till 70 % av SGI med undantag för personer med försörjningsansvar för barn under 18 år. Slutligen skall karensdagen motsvara en hel dag oavsett vid vilken tidpunkt på dagen som sjukskrivningen inleds.

19:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

Vi föreslår en minskning av anslag 19:2 med sammanlagt 250 miljoner kronor.

Besparingar uppnås genom våra satsningar på rehabilitering, inklusive adekvata rehabiliteringsåtgärder för dem som beviljats aktivitets- och sjukersättningar, varvid den s.k. tolv månadersprövningen skall slopas, samt genom förstärkta krav på när aktivitets- och sjukersättning skall kunna beviljas.

19:4 Arbetsskadeersättningar m.m.

Vi föreslår en minskning av anslag 19:4 med sammanlagt 1 000 miljoner kronor.

De sänkta beviskraven i arbetsskadeförsäkringen fr.o.m. den 1 juli 2002 bör återkallas i avvaktan på en samlad översyn av socialförsäkringssystemet.

19:6 Försäkringskassan

Vi föreslår en minskning av anslag 19:6 med sammanlagt 90 miljoner kronor till följd av besparingar i Försäkringskassans centrala administration. Den lokala administrationen skall inte påverkas.

Anslag inom utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom

Centerpartiet anser att utgiftsområdet, i förhållande till regeringens förslag, bör ökas med 200 miljoner kronor.

20:1 Garantipension till ålderspension

Den övergångsvisa garantipensionen bör höjas med 4 500 kr 2005. Vi föreslår därför att anslag 20:1 tillförs ytterligare 2 400 miljoner kronor.

20:3 Bostadstillägg till pensionärer

Vi föreslår att 82 % av bostadskostnaden upp till 4 750 kr skall kunna läggas till grund för BTP. Anslag 20:3 minskas därför med 2 200 miljoner kronor jämfört med regeringens förslag.

Anslag inom utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn

Centerpartiet anser att utgiftsområdet bör ökas med 1 627 miljoner kronor för budgetåret 2005 i förhållande till regeringens förslag.

21:1 Allmänna barnbidrag

Vi föreslår en utgiftsökning av anslag 21:1 med sammanlagt 1 397 miljoner kronor.

Barnbidraget bör höjas med 200 kr per månad fr.o.m. den 1 januari 2005. Vi anser att barnbidraget bör fördubblas för barn i åldern 1–4 år under perioden 2005–2008. Fördubblingen av barnbidraget skall ske i fyra steg – 200 kr 2005, 450 kr 2006, 700 kr 2007 och 950 kr 2008.

21:2 Föräldraförsäkring

Vi föreslår en utgiftsökning av anslag 21:2 med sammanlagt 230 miljoner kronor.

Vi anser att grundnivån i föräldraförsäkringen bör höjas till 200 kr per dag från den 1 januari 2005. Vidare bör taket i föräldraförsäkringen höjas till 11 prisbasbelopp och SGI beräknas på genomsnittet av de 24 senaste månadernas inkomst.

6. Information om sjukförsäkringens syfte (punkt 16)

av Per Westerberg (m), Anita Sidén (m) och Anna Lilliehöök (m).

Vi anser att det vidgade sjukdomsbegreppet sedan 1998 bidragit till ändrade attityder och svårigheter att tolka reglerna om sjukskrivning. Vi anser att enbart en informationskampanj om sjukförsäkringens syfte inte är tillräckligt utan att sjukdomsbegreppet behöver stramas upp och förtydligas. En informationskampanj om sjukförsäkringens syfte måste klargöra att vid bedömningen av sjukskrivning skall bortses från ekonomiska, arbetsmarknadsmässiga och sociala förhållanden och att sjukskrivning skall vara en del av en sjukvårdande behandling.

7. Läkarna och sjukskrivningsprocessen (punkt 17)

av Per Westerberg (m), Anita Sidén (m) och Anna Lilliehöök (m).

Det är utmärkt att en del av de moderata förslagen för en uppstramning av sjukskrivningsprocessen har tagits upp av regeringen 2003, men vi beklagar att åtgärderna inte har genomförts. Ett exempel är att avstämningarna mellan försäkringskassa, läkare och den sjukskrivne hittills inte genomförts utom i enstaka fall. Vi vill införa flexibel sjukskrivning. Till exempel skall arbetsoförmågan kunna knytas till specifika arbetsuppgifter så att en person ges andra uppgifter eller deltar i utbildning i stället för att sjukskrivas. Vi vill peka på riskerna när deltidssjukskrivning får ersätta en nödvändig förändring av arbetsuppgifter eller arbetsgivare.

8. Tak i sjukförsäkringen (punkt 21)

av Ulla Hoffmann (v).

År 2005 beräknas mer än hälften av de heltidsanställda tjäna mer än taken i sjuk- och föräldraförsäkringarna. Detta faktum har redan lett till att en rad fackförbund och enskilda arbetsgivare börjat teckna privata försäkringar för att täcka upp inkomstbortfallet för den enskilda arbetstagaren med inkomster över taken.

Det bästa sättet att förhindra att klass- och könsskillnaderna ökar är att se till att alla har något att vinna på att försvara den generella välfärden. Höjda tak är en förutsättning för att golven skall kunna stärkas. I föräldraförsäkringen höjs taket 2006 så att även den som tjänar mer än 25 000 kr i månaden skall få en inkomsttrygghet av systemet. En höjning av taket i sjukförsäkringen till 10 basbelopp bör också genomföras så fort statsfinanserna medger det.

9. Punktskriftsundervisning och utbildning med ledarhund (punkterna 38 och 39)

av Sven Brus (kd), Per Westerberg (m), Bo Könberg (fp), Anita Sidén (m), Linnéa Darell (fp), Birgitta Carlsson (c) och Anna Lilliehöök (m).

I dag saknas ett uttalat ansvar för vilken instans i samhället som skall ha ansvaret för att personer som blivit synskadade i vuxen ålder får undervisning i punktskrift. Vi anser att sjukvårdshuvudmännens roll måste preciseras. En möjlighet till avancerad punktskriftsundervisning måste byggas upp. Det måste fastställas var ansvaret skall ligga för att ge personer som blivit synskadade som vuxna undervisning i punktskrift. Vidare måste finansieringsfrågan lösas på ett mer permanent sätt så att det går att bygga upp en verksamhet som bygger på kontinuitet.

Beträffande synskadads utbildning tillsammans med ledarhund anser vi att förlorad arbetsinkomst och eventuella övriga kostnader skall ersättas av samhället. Ersättning för förlorad arbetsförtjänst bör motsvara sjukpenningen.

10. Utbildning med ledarhund (punkt 39)

av Ulla Hoffmann (v).

Jag anser att vid synskadads utbildning tillsammans med ledarhund skall förlorad arbetsinkomst och eventuella övriga kostnader ersättas av samhället. Ersättningen bör utgå på den grunden att utbildningen är nödvändig för att den synskadade skall kunna använda ett hjälpmedel som den synskadade måste ha.

11. Rätt till aktivitets- och sjukersättning på garantinivå (punkt 50)

av Ulla Hoffmann (v).

Personer som är arbetsoförmögna på grund av sjukdom eller dylikt när de bosätter sig i Sverige har inte rätt till sjuk- eller aktivitetsersättning på garantinivå.

Regeringen har tidigare uttalat att det är angeläget att staten tar ansvar för försörjningen av de personer som uppfyller de medicinska kriterierna och varaktighetskriterierna för rätt till förtidspension men som på grund av kraven på viss försäkringstid inte har rätt till sjuk- eller aktivitetsersättning eller endast en låg sådan samt att frågan bereds på regeringskansliet (jfr. prop. 1997/98:111, 2000/01:96 och 2000/01:136). Därför bör regeringen återkomma med förslag på hur rätten till sjuk- och aktivitetsersättning på garantinivå skall utvidgas till att gälla personer som är arbetsoförmögna vid bosättning i Sverige-

12. Privatisering av arbetsskadeförsäkringen (punkt 54)

av Bo Könberg (fp) och Linnéa Darell (fp).

Arbetsolycksfallsdelen i arbetsskadeförsäkringen bör lyftas bort från den offentliga sektorn för att i stället förvaltas av privata försäkringsbolag. Försäkringen skall vara lagreglerad, obligatorisk för arbetsgivarna samt finansieras med premier. Premiernas storlek skall bero på hur drabbat ett företag eller en bransch är av arbetsskador. För att kompensera arbetsgivarna bör den del av arbetsgivaravgifterna som avser arbetsolycksfallen i arbetsskadeförsäkringen justeras.

Mot bakgrund av den utbredda ohälsan på arbetsmarknaden och de höga kostnader som följer av detta, är det viktigt att se över socialförsäkringarna och deras funktion för att skapa effektivare lösningar än dagens. En privatisering av arbetsolycksfallen i arbetsskadeförsäkring är ett led i detta.

13. Övriga frågor om arbetsskadeförsäkringen m.m. (punkterna 56 och 60)

av Ulla Hoffmann (v) och Mona Jönsson (mp).

Ett genusperspektiv måste integreras i Försäkringskassans verksamhet, både teoretiskt och metodologiskt. Personalen vid kassorna bör få utbildning i genuskunskap, något som enligt vår mening i synnerhet gäller för handläggare i arbetsskadeärenden. Förändringen av arbetsskadeförsäkringen 2002

med en uppmjukning av bevisreglerna syftade bl.a. till att rätta till könsskillnader. Enligt vår mening verkar önskat resultat inte ha uppnåtts. Försäkringskassan bör få i uppdrag att analysera uppbyggnad och handläggning av arbetsskadeförsäkringen ur ett könsperspektiv.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

Proposition 2004/05:1 Budgetpropositionen för 2005 Utgiftsområde 11:

1. Regeringen föreslår att riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (2000:461) om efterlevandepension och efterlevandestöd till barn (avsnitt 2.1 och 3.9),
2. Regeringen föreslår att riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (2001:761) om bostadstillägg till pensionärer m.fl. (avsnitt 2.2 och 3.10),
3. Regeringen föreslår att riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (2001:853) om äldreförsörjningsstöd (avsnitt 2.3 och 3.10),
4. Regeringen föreslår att riksdagen för 2005 anvisar anslagen under utgiftsområde 11 Ekonomiskt trygghet vid ålderdom enligt uppställning i propositionen.

Proposition 2004/05:1 Budgetpropositionen för 2005 Utgiftsområde 12:

1. Regeringen föreslår att riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring (avsnitt 2.1 och 4.9).
2. Regeringen föreslår att riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i föräldraledighetslagen (1995:584) (avsnitt 2.2 och 4.9),
3. Regeringen föreslår att riksdagen för 2005 anvisar anslagen under utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn enligt uppställning i propositionen.

Proposition 2004/05:1 Budgetpropositionen för 2005 Utgiftsområde 10:

1. Regeringen föreslår att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2005 för ramanslaget 19:6 Försäkringskassan ingå ekonomiska förpliktelser som inklusive åtaganden som tidigare gjorts av Riksförsäkringsverket medför utgifter på högst 12 000 000 kronor efter 2005 (avsnitt 2.12.6),
2. Regeringen föreslår att riksdagen för budgetåret 2005 anvisar anslagen under utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp enligt uppställning i propositionen.

Motioner från allmänna motionstiden 2004 m.m.

2004/05:Sk5 av Per Landgren m.fl. (kd, m, fp, c):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda frågor om t.ex. sociala avgifter.

2004/05:Sf201 av Torsten Lindström (kd):

Riksdagen begär att regeringen återkommer till riksdagen med förslag till förändrad lagstiftning vari boende i flerbäddsrums i bidragsavseende jämföras med boende i en- och tvåbäddsrums.

2004/05:Sf202 av Marietta de Pourbaix-Lundin (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om punktskriftsundervisning för vuxensynskadade.

2004/05:Sf204 av Hillevi Engström (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ensamstående pappor får del av barnbidrag i den omfattning som motsvarar pappans del av barnets umgänge.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att lagen om allmänna barnbidrag måste göras könsneutral.

2004/05:Sf212 av Claes Västerteg (c):

Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till ändring gällande undantag i arbetsgivarinträdet i sjuklönen i samband med sjukskrivning på grund av olyckor i samband med idrottsutövande och övriga fritidsaktiviteter.

2004/05:Sf216 av Luciano Astudillo m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att barnbidraget inte med automatik skall utbetalas till mamman.

2004/05:Sf217 av Henrik Westman (m):

Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till sådan lagändring som slår fast att gifta pensionärer eller motsvarande skall betraktas som enskilda individer i det statliga pensionssystemet i enlighet med vad som anförs i motionen.

2004/05:Sf219 av Charline Pålsson och Sven Brus (båda kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att inrätta en delegation mot stress och utbrändhet.

2004/05:Sf222 av Sten Tolgfors (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen

anförs om ansvaret för uppföljning av förtidspensionerade barns och ungdomars situation.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om tillsättande av en utredning för att undersöka hur förtidspensionerade barns och ungdomars livssituation i dag ser ut, vilka insatser som skulle kunna göras för att erbjuda utbildning, rehabilitering och arbete samt om dagens regelverk hindrar en väg till arbete och delaktighet.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en översyn av hur ersättningsformen skall se ut för de unga som har så svåra handikapp att utbildning eller arbete verkligen inte är möjligt.

2004/05:Sf225 av Helene Petersson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om mer flexibla sjukskrivningsnivåer i sjukförsäkringssystemet.

2004/05:Sf226 av Jan Lindholm och Helena Hillar Rosenqvist (båda mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om behovet av en översyn av reglerna för och tillämpningen av handikappersättningen.

2004/05:Sf227 av Sven Brus och Yvonne Andersson (båda kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om översyn av reglerna för handikappersättningen.

2004/05:Sf228 av Håkan Larsson (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att tillrättalägga den svenska lagstiftningen så att studerande med studiemedel från annat nordiskt/EU/EES-land inte särbehandlas negativt vad avser vilorätten för SGI/FGI i samband med studier efter arbete i Sverige.

2004/05:Sf229 av Håkan Larsson (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att tillsammans med övriga nordiska regeringar utarbeta en modell för hur personer som arbetat i flera nordiska länder och som drabbas av permanent arbetsförmåga på grund av skada eller sjukdom, skall kunna undvika risken av fattigdom och utslagning till följd av att regelverket rörande förtidspensionering inte är samordnat eller hamoniserat länderna emellan.

2004/05:Sf232 av Tobias Billström (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett återställande av änkepensionerna.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att förlänga omställningspensionen för efterlevande till dess att barnen fyllt 18 år.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om rätten för änkor att vid sjukpension få behålla änkepensionen till 65 års ålder.

2004/05:Sf233 av Lilian Virgin och Carina Grönhagen (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att åtgärder skall samverka för att förstärka arbetslinjen.

2004/05:Sf234 av Siw Wittgren-Ahl (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av att skapa en arbetsmarknad med plats för äldre och för personer med nedsatt arbetsförmåga.

2004/05:Sf236 av Ana Maria Narti (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en översyn av lagen om allmän försäkring.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om instruktioner, regleringsbrev och riktlinjer för verksamheten på RFV och på försäkringskassorna.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om personer som saknar ansvarig arbetsgivare för rehabiliteringen.

2004/05:Sf238 av Sonja Fransson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om större flexibilitet i sjukersättningen vid rehabilitering och sjukskrivning.

2004/05:Sf239 av Sonja Fransson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om reglerna för bibehållande av bisyssla vid partiell sjukersättning.

2004/05:Sf240 av Louise Malmström m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att i föräldraförsäkringen bygga in ekonomiska incitament för en jämnare fördelning av dagarna mellan föräldrarna.

2004/05:Sf241 av Billy Gustafsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att överväga en regelförändring så att sanktionsmöjligheter kan vidtas gentemot arbetsgivare som inte fullgör sitt rehabiliteringsansvar.

2004/05:Sf242 av Billy Gustafsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att överväga inrättande av s.k. försäkringsmedicinska kommittéer.

2004/05:Sf243 av Billy Gustafsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att överväga regelförändring som möjliggör "vilande" sjuk- och aktivitetsersättning under studietid.

2004/05:Sf244 av Billy Gustafsson och Conny Öhman (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av ändrade regler för utbetalning av barnbidrag.

2004/05:Sf245 av Billy Gustafsson och Conny Öhman (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att vid delad vårdnad av barn skall delat vårdbidrag gälla.

2004/05:Sf246 av Inger Lundberg m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om sjukpenning vid delvis nedsatt arbetsförmåga.

2004/05:Sf247 av Lennart Axelsson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av tidiga rehabiliteringsinsatser.

2004/05:Sf248 av Håkan Larsson (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att säkerställa att personer som redan uppbär svensk lönebaserad föräldrapenning eller är i färd med att börja motta svensk lönebaserad föräldrapenning inte nekas detta med hänvisning till barnets bosättning i annat nordiskt land eller att föräldrarnas arbete i Sverige upphört.

2004/05:Sf249 av Rigmor Stenmark och Annika Qarlsson (båda c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en översyn av anhörigbidraget.

2004/05:Sf250 av Carina Adolfsson Elgestam och Lars Wegedal (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om prövningen av rätten till sjukpenning.

2004/05:Sf251 av Britt-Marie Lindkvist och Hillevi Larsson (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att procentsatserna för sjukskrivning blir mer flexibla och anpassade till den sjukskrivnes behov.

2004/05:Sf253 av Birgitta Sellén och Viviann Gerdin (båda c):

1. Riksdagen begär att regeringen låter utreda möjligheten att föräldrar till barn med språkstörningar ska kunna ta ut kontaktdagar när barnet går i förskola/skola.

2004/05:Sf254 av Barbro Hietala Nordlund och Anneli Särnblad (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en översyn av gällande regelverk och ansvarsfördelning för att arbetstagarer med funktionshinder skall tillförsäkras en adekvat intensivträning och förebyggande rehabilitering.

2004/05:Sf256 av Kaj Nordquist (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om punktskriftsundervisning och rehabiliteringsersättning.

2004/05:Sf259 av Birgitta Ohlsson (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en individualiserad föräldraförsäkring.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att föräldrar skall kunna vara hemma samtidigt inom dagens omfång av föräldraledigheten.

2004/05:Sf261 av Christina Nenes (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om mer flexibla sjukskrivningsnivåer i sjukförsäkringssystemet.

2004/05:Sf262 av Ulla Hoffmann m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ändrade regler så att pensionärer som uppbär yrkesskadelivränta och är återbetalningsskyldiga enligt samordningsregler skall anses ha betalat sin skuld när engångsbeloppet är inbetalt.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ta bort möjligheten att växla in livränta mot kapitalbelopp.

2004/05:Sf263 av Lars Ohly m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om benämning av politikområdet Ekonomisk familjepolitik.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen

anförs om ändrad målformulering för politikområdet Ekonomisk familjepolitik.

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att i analysen av föräldraförsäkringsutredningens förslag särskilt överväga hur eventuella hinder mot att dela föräldraförsäkringen bäst kan överkommas.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om möjligheten för föräldrar av samma kön att dela föräldravgarna lika mellan sig.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utökade möjligheter för föräldrar att vara hemma samtidigt under barnets första tid.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om jämställt inträde i föräldraförsäkringen.
7. Riksdagen begär att regeringen återkommer med en handlingsplan för hur barn till ensamstående föräldrar ekonomiskt skall jämföras med barn som har båda sina föräldrar.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om delat barnbidrag vid växelvis boende.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om återbetalningsskyldighet, umgängesresor och umgängesbidrag.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att bevara den nationella beslutanderätten och värna de offentliga trygghetssystemen.

2004/05:Sf264 av Ulla Hoffmann m.fl. (v):

Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag om utvidgad rätt till sjuk- och aktivitetsersättning på garantinivå i enlighet med vad i motionen anförs.

2004/05:Sf268 av Cecilia Magnusson och Anita Sidén (båda m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ta bort 240-dagarsgränsen för överlåtelse av den tillfälliga föräldrapenningen.

2004/05:Sf269 av Anita Sidén och Cecilia Magnusson (båda m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om möjlighet för studenter att vid sjukdom kunna bli deltidssjukskrivna.

2004/05:Sf270 av Per Westerberg m.fl. (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att den sjukpenninggrundande inkomsten skall beräknas som

genomsnitt av den lön som egenföretagaren har tagit ut som inkomst under de senaste två åren..

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att arbetstiden skall beräknas på samma sätt för egenföretagare som för löntagare vid beräkning av dagersättningen i den tillfälliga föräldrapenningen.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om makars sjukpenninggrundande inkomst.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att egenföretagare eller visstidsanställda inte skall behöva riskera att stå utan inkomstbortfallsförsäkring i händelse av sjukdom eller föräldraskap.

2004/05:Sf271 av Per Westerberg m.fl. (m):

1. Riksdagen begär att regeringen lägger fram ett med förslag om en risk-differentierad arbetsskadeförsäkring i enlighet med vad som anförs i motionen.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att arbetsolycksfall skiljs från arbetssjukdomar samt att arbetssjukdomarna på sikt överförs till sjukförsäkringen.
3. Riksdagen begär att regeringen tillsätter en utredning om övergångslösning från en offentlig arbetsskadeförsäkring till ett arbetsskadeobligatorium för arbetsgivare i enlighet med vad som anförs i motionen.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att färdolycksfall till och från arbetet lyfts ur försäkringen för arbetsolycksfall och betalas genom trafikförsäkringen.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att bevisreglerna i arbetsskadeförsäkringen återgår till 1992 års lagstiftning.

2004/05:Sf272 av Lena Adelson Liljeroth m.fl. (m, fp, kd, c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om rehabilitering av långtidssjuka.

2004/05:Sf273 av Gunilla Tjernberg (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om översyn av garantipensionens ersättningsnivåer.

2004/05:Sf274 av Ulla Hoffmann m.fl. (v):

Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag till sådan ändring i lagen om ersättning och ledighet för närståendevård enligt vad i motionen anförs att en närstående till en person som smittats av HIV skall ha rätt till 240 dagars ledighet oavsett infektionens uppkomst.

2004/05:Sf275 av Kalle Larsson m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ge socialförsäkringsadministrationen i uppdrag att analysera uppbyggnad och handläggning av arbetsskadeförsäkringen ur ett könsperspektiv.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utbildning av försäkringskassornas personal i genuskunskap.

2004/05:Sf279 av Kerstin Lundgren (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om tilläggsdirektiv till utedningen om översyn av föräldraförsäkringen.

2004/05:Sf280 av Johan Linander (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att upprätta en vitbok för samtliga identifierade gränsbarriärer i Öresundsregionen med tidsplan för när de skall vara avklarade.

2004/05:Sf281 av Hillevi Larsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att inför kommande prioriteringsdiskussioner överväga att ta bort karensdagen i sjukförsäkringen.

2004/05:Sf282 av Ann-Marie Fagerström (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om handikappersättningen.

2004/05:Sf286 av Tuve Skånberg (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att stödja flerbarnsidealet.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om resurser till barnfamiljerna genom bostadsbidrag, barnbidrag och vårdnadsbidrag.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att låta konsekvenspröva varje beslut från regering och riksdag för att se hur det gagnar och påverkar familjen.

2004/05:Sf287 av Sten Tolgfors (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ökade möjligheter för människor att styra sina egna liv kan påverka sjuktalet.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att förändrade attityder påverkar sjuktalet.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen

- anförs om att myndigheters missbruk av förtidspensionering påverkar sjuktalet.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att dagens sjukskrivningar ger enorma välfärdsförluster för både enskilda och staten.
 6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att god rehabilitering kan påverka sjuktalet.
 7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att åtgärder för att det inte skall löna sig att byta ersättnings-system påverkar sjuktalet.
 9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att etablerande av enskilda alternativ inom offentligfinansierad verksamhet kan påverka sjuktalet.
 11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ersättningsnivån i sjukförsäkringen kan påverka sjuktalet.
 12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att karensdagar i sjukförsäkringen kan påverka sjuktalet.
 13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att sjukskrivning endast skall användas då det är en del av en behandling och grundas på att arbetsförmågan av hälsoskäl är nedsatt.

2004/05:Sf292 av Sven Bergström och Staffan Danielsson (båda c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ge studerande möjlighet att studera utan att förlora sjukpenning.

2004/05:Sf293 av Ann-Marie Fagerström (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om återkommande rehabilitering.

2004/05:Sf294 av Jan Björkman m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att se över möjligheterna att förbättra samordningen mellan arbetsgivarens och försäkringskassans ansvar vid utbetalning under sjukdom.

2004/05:Sf295 av Carina Adolfsson Elgestam och Lars Wegedal (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en utredning om en allmän olycks- och sjukförsäkring för barn och unga.

2004/05:Sf296 av Kaj Nordquist (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om partiell sjukskrivning och studier på halvtid.

2004/05:Sf297 av Camilla Sköld Jansson m.fl. (v):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att regeringen bör återkomma till riksdagen med en strukturell analys och ett handlingsprogram som syftar till att förbättra situationen för ensamstående mödrar.

2004/05:Sf301 av Carina Moberg (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att försöksverksamhet med rätt för sjukgymnaster att utfärda intyg om sjukskrivning inleds.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att utreda om sjukgymnaster skall kunna utföra sjuk- och friskskrivningar.

2004/05:Sf302 av Luciano Astudillo (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om egenföretagare med medborgarskap i annat EU/EES-land och betalning av sociala avgifter.

2004/05:Sf303 av Marietta de Pourbaix-Lundin (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att beslut om sjuk- eller aktivitetsersättning inte skall få fattas under fängelsetid eller rättspsykiatrisk vårdtid.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att korta ersättningstiderna för sjuk- eller aktivitetsersättning.

2004/05:Sf306 av Sven Gunnar Persson (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en översyn av handikappersättningen.

2004/05:Sf307 av Rigmor Stenmark (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en översyn görs av sjuklönesystemet så att whiplash-skadade garanteras ekonomisk ersättning vid rehabilitering.

2004/05:Sf308 av Lennart Axelsson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av ökad samverkan mellan landsting, arbetsgivare och försäkringskassa så att de samlade resurserna som finns för rehabilitering av reumatiskt sjuka ger så bra effekt som möjligt.

2004/05:Sf311 av Lars Lilja och Carin Lundberg (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av att regeringen uppmärksammar effekterna av beräkningssystem vid sjukersättning för långtidssjukskrivna.

2004/05:Sf312 av Ulla Wester (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av ett förstärkt könsperspektiv i nu pågående arbete med att halvera antalet sjukskrivna.

2004/05:Sf313 av Sofia Larsen (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en översyn av trygghetssystemen för småföretagare.

2004/05:Sf314 av Jan Ertsborn (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om regelförändringar så att statliga medel hos försäkringskassorna och arbetsmarknadsmyndigheterna kan användas till att stödja den verksamhet med rehabilitering av långtidssjuka som pågår på Fontänhusen i Sverige.

2004/05:Sf320 av Anne Marie Brodén (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om efterlevandepensionen.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om omställningspension för efterlevande med barn under 18 år.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att få behålla änkepensionen till 65 års ålder.

2004/05:Sf323 av Sven Bergström och Håkan Larsson (båda c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att se över de ekonomiska och sociala villkoren för återvändande biståndsarbetare.

2004/05:Sf325 av Heli Berg (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda frågan om ekonomiskt stöd till personer som till följd av nödvändig vidareutbildning av ledarhund drabbas av kostnader eller förlorad arbetsinkomst.

2004/05:Sf327 av Sven Bergström och Viviann Gerdin (båda c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att se över reglerna för underhållsstöd.

2004/05:Sf328 av Margareta Sandgren m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av kunskap om ensamföräldrars behov samt möjligheten att följa upp hur aviserade bidragshöjningar påverkar barnens situation i familjer med en förälder.

2004/05:Sf329 av Veronica Palm m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om underhållsstödet.

2004/05:Sf330 av Kenneth Lantz m.fl. (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en ny modell för umgängesavdrag.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en ändring av återbetalningsreglerna med bl.a. ett förbehållsbelopp och möjlighet till jämkning.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om överföring av fordran till kronofogdemyndigheten.

2004/05:Sf331 av Else-Marie Lindgren och Ingemar Vänerlöv (båda kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att verka för att fusk och missbruk inom försäkringssystemen beivras.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att information om rättigheter och skyldigheter med ett etiskt perspektiv i försäkringssystemen intensifieras.

2004/05:Sf332 av Mats Berglind och Agneta Gille (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att försäkringskassans regelverk förändras så att den kan medverka i rehabilitering.

2004/05:Sf334 av Sylvia Lindgren m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att föräldraförsäkringssystemet bör ses över.

2004/05:Sf336 av Kenneth Lantz m.fl. (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda konsekvenserna av att privatisera arbetsskadeförsäkringen.

2004/05:Sf337 av Nina Lundström och Martin Andreasson (båda fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en utredning för att överväga en begränsning avseende rätten till sjukpenning vid frivilliga icke medicinskt betingade skönhetsoperationer.

2004/05:Sf338 av Staffan Danielsson och Sven Bergström (båda c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att pröva införandet av ett utgiftstak i sjukförsäkringen.

2004/05:Sf339 av Carin Lundberg och Britta Rådström (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om beräkning av bostadstillägg för pensionärer.

2004/05:Sf340 av Ingemar Vänerlöv (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om nödvändigheten av bättre samverkansregler mellan socialtjänst och försäkringskassa för att inte utsatta biståndstagare skall komma i kläm.

2004/05:Sf342 av Jan-Olof Larsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att mer uppmärksamma situationen för människor som på grund av ett långt och slitsamt arbetsliv får sjukersättning.

2004/05:Sf343 av Hans Hoff (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om vikten av samverkan mellan försäkringskassan och arbetsförmedlingen.

2004/05:Sf345 av Hans Hoff och Majléne Westerlund Panke (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en mer flexibel bedömningskala i sjukförsäkringssystemet.

2004/05:Sf346 av Per Westerberg m.fl. (m):

1. Riksdagen beslutar införa ett extra barnbidrag per barn för ensamstående föräldrar respektive för studerande föräldrar i enlighet med vad som anförs i motionen.
2. Riksdagen beslutar att den sjukpenninggrundande inkomsten skall beräknas som ett genomsnitt av de två föregående årens inkomst i enlighet med vad som anförs i motionen.
3. Riksdagen beslutar sänka ersättningsnivån i föräldraförsäkringen till 75 % av den sjukpenninggrundande inkomsten i enlighet med vad som anförs i motionen.
4. Riksdagen beslutar att föräldraförsäkringen skall omfatta tolv månader

med sjukpenninggrundande inkomst som grund för barn som är födda fr.o.m. den 1 januari 2005 i enlighet med vad som anförs i motionen.

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att särlevande föräldrar i högre utsträckning än i dag skall reglera underhållsskyldigheten mellan varandra.
6. Riksdagen beslutar att bidraget till kostnader för internationella adoptioner höjs till 50 % av kostnaden enligt en schablon för varifrån barnet adopteras, dock högst 55 000 kr per barn.
7. Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag anslagen under utgiftsområde 12 enligt uppställning:

2004/05:Sf347 av Per Westerberg m.fl. (m):

1. Riksdagen beslutar införa en andra karensdag i sjukförsäkringen den andra sjukdagen, fr.o.m. den 1 januari 2005, i enlighet med vad som anförs i motionen.
2. Riksdagen beslutar att den sjukpenninggrundande inkomsten skall beräknas på de senaste 24 månadernas inkomst, fr.o.m. den 1 januari 2005 i enlighet med vad som anförs i motionen.
3. Riksdagen beslutar att sänka ersättningsnivån i sjuklönen till 75 % av lönen, fr.o.m. den 1 januari 2005 i enlighet med vad som anförs i motionen.
4. Riksdagen beslutar att sänka ersättningsnivån i sjukförsäkringen till 75 % av den sjukpenninggrundande inkomsten från den 15:e till den 182:a sjukdagen, fr.o.m. den 1 januari 2005 i enlighet med vad som anförs i motionen.
5. Riksdagen beslutar att sänka ersättningsnivån i sjukförsäkringen till 65 % av den sjukpenninggrundande inkomsten fr.o.m. 183:e sjukdagen, fr.o.m. den 1 januari 2005 i enlighet med vad som anförs i motionen.
6. Riksdagen beslutar att ändra lagen om allmän försäkring (3 kap. 4 a § AFL) så att summan av sjukpenning och avtalsersättningar inte kan överstiga 85 % av lönen de första sex frånvaromånaderna och 75 procent av lönen därefter, fr.o.m. den 1 januari 2006 i enlighet med vad som anförs i motionen.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att sjukskrivningarna på grund av trafikolyckor skall överföras från den allmänna sjukförsäkringen till den obligatoriska trafikskadeförsäkringen.
8. Riksdagen beslutar sänka ersättningen i sjukersättning/förtidspensionen från 64 till 60 % av antagandeinkomsten i enlighet med vad som anförs i motionen.
9. Riksdagen beslutar att garantinivån i sjukersättning/förtidspensionen skall vara densamma som i ålderspensionen i enlighet med vad som

anförs i motionen.

10. Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag anslagen under utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp enligt uppställning:

2004/05:Sf348 av Runar Patriksson m.fl. (fp, m, kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att utforma en ny försäkring för arbetsskador som hanteras av privata försäkringsbolag.

2004/05:Sf349 av Siw Wittgren-Ahl (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om vikten av att försäkringskassornas och arbetsförmedlingarnas samordning fungerar.

2004/05:Sf350 av Catherine Persson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om handikappersättning.

2004/05:Sf352 av Tobias Krantz och Anna Grönlund Krantz (båda fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om föräldraförsäkringen.

2004/05:Sf353 av Sverker Thorén (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ge Kalmar län möjlighet att fungera som försökslän för en i verklig mening finansiell samordning mellan sjukförsäkring och sjukvård.

2004/05:Sf354 av Torsten Lindström m.fl. (kd):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om barndagar som möjliggör för ensamstående föräldrar att bl.a. gå ned i arbetstid.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att familjestödet skall ha en bättre fördelningspolitisk profil.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om underhållsstödet.

2004/05:Sf355 av Kenneth Lantz m.fl. (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ställa försäkringsläkarna under myndighetskontroll.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vidareutbildning för försäkringsläkarna.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen

anförs om att tillsätta en utredning för en reformering av det försäkringsmedicinska systemet.

2004/05:Sf356 av Tobias Billström m.fl. (m):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om hinder för rörlighet av arbetskraft i Öresundsregionen på grund av nuvarande utformning av socialförsäkringssystemet.

2004/05:Sf357 av Fredrik Reinfeldt m.fl. (m):

1. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag på ändringar i lagen om allmän försäkring i enlighet med vad som anförs i motionen.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om förtydligade riktlinjer för försäkringsläkare.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om förtydligad ansvarsfördelning för rehabilitering.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om sänkt ersättning i sjukförsäkringen.
11. Riksdagen begär att regeringen tillsätter en parlamentariskt sammansatt utredning om socialförsäkringssystemen omgående i enlighet med vad som anförs i motionen.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om sänkt ersättning i sjukersättningen/förtidspensionen.
13. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag på hur sjukersättning/förtidspension kan ersättas med ålderspension efter 61 års ålder i enlighet med vad som anförs i motionen.
16. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag på att göra äldreförsörjningsstödet skattepliktigt och låta stödet vara lika högt som garantipensionen i ålderspensionssystemet i enlighet med vad som anförs i motionen.

2004/05:Sf358 av Kenneth Lantz m.fl. (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om de sämst ställda pensionärerna.
2. Riksdagen beslutar att höja den övergångsvisa ålderspensionen, i enlighet med vad som anförs i motionen.
4. Riksdagen beslutar att fritidshus inte skall medräknas i underlaget för inkomstprövat bostadstillägg för pensionärer, i enlighet med vad som anförs i motionen.
6. Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag för budgetåret 2005 anslagen under utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom enligt uppställning:

2004/05:Sf359 av Sven Brus m.fl. (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om socialförsäkringssystemets utformning.
2. Riksdagen begär att regeringen snarast tillsätter en parlamentarisk kommitté för att utreda socialförsäkringarna, i enlighet med vad som anförs i motionen.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett vidgat perspektiv på ohälsans orsaker.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ge föräldrar ansvar och resurser för att själva kunna utforma sin vardag och kunna välja barnomsorgsform med rättvisa ekonomiska villkor.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att införa en ny rehabiliteringsförsäkring.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening att regeln om att en rehabiliteringsutredning alltid skall göras av arbetsgivarna upphör till förmån för att en rehabiliteringsförsäkring i stället införs, i enlighet med vad som anförs i motionen.
10. Riksdagen begär att regeringen påbörjar det nödvändiga lagstiftningsarbetet för den nya rehabiliteringsförsäkringen, i enlighet med vad som anförs i motionen.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en del av de medel som försäkringskassan tilldelas skall användas för att öka kontrollen och kvaliteten samt förkorta handläggningstiderna i besluten.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att regeln om att försäkringskassan regelmässigt efter ett år skall utreda om sjukpenning skall övergå till sjuk- eller aktivitetsersättning upphör.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att äldre beviljade aktivitets- och sjukersättningar bör omprövas, i enlighet med vad som anförs i motionen.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om attitydförändringar och vikten av information om sjukförsäkringens syfte.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om läkarnas ansvar i sjukskrivningsprocessen.
17. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag till avskaffande av de fasta stegen i sjukersättningen, i enlighet med vad som anförs i motionen.
18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vilande aktivitets- och sjukersättning.

19. Riksdagen begär att regeringen återkommed med förslag om möjlighet till vilande aktivitets och sjukersättning vid studier.
20. Riksdagen beslutar att införa en karenssdag till sjukförsäkringen med bibehållet högrisksskydd på 10 dagar, i enlighet med vad som anförs i motionen.
22. Riksdagen beslutar om en ny beräkningsgrund för den sjukpenninggrundande inkomsten, i enlighet med vad som anförs i motionen.
23. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om finansiell samverkan.
24. Riksdagen beslutar införa en ny modell för trafikförsäkringen, i enlighet med vad som anförs i motionen.
25. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en del av de medel som försäkringskassan tilldelas skall användas för att administrera den "utvecklingspeng" som skall utgå till flyktingar.
26. Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag för budgetåret 2005 anslagen under utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp enligt uppställning.

2004/05:Sf362 av Lars Ohly m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att inom EU verka för att bevara den nationella beslutanderätten och värna de offentliga trygghetssystemen.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om återställande av pensionerna till 1990 års värde.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda förbättringar av bostadstillägget.

2004/05:Sf363 av Göran Hägglund m.fl. (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om målen för familjepolitiken.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om familjens oersättliga ställning och uppgift i samhället.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att lagstiftningen samt sociala och ekonomiska stödformer utformas så att de innebär ett stöd för stabila relationer.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att uppvärdera föräldrarollen.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ensamstående föräldrar.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen

- anförs om behovet av en familjepolitisk reform.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att införa en generell graviditetspeng.
 15. Riksdagen beslutar höja grundnivån i föräldraförsäkringen, i enlighet med vad som anförs i motionen.
 16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att höja taket i föräldraförsäkringen.
 17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att avstå kvoteringen av föräldraledigheten.
 18. Riksdagen beslutar att den sjukpenninggrundande inkomsten skall beräknas på ett genomsnitt av de senaste två årens inkomster samt att skattepliktiga förmåner och semesterersättning skall vara SGI-grundande, i enlighet med vad som anförs i motionen.
 20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om föräldraförsäkringens regelverk avseende tidsgränsen för SGI och FGI samt dagens s.k. 2,5-årsgräns.
 21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om hur systemet med tillfällig föräldrapenning slår mot familjer med barn som är sjuka ofta och/eller under lång tid.
 22. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om underhållsstödet.
 30. Riksdagen beslutar införa 300 barndagar som omfattar alla barn, i enlighet med vad som anförs i motionen.
 41. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att uppvärdera hemarbetet genom att ta hänsyn till det i pensions- och socialförsäkringshänseende.
 43. Riksdagen beslutar införa vårdbidrag för barn till biståndsarbetare, i enlighet med vad som anförs i motionen.
 44. Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag för budgetåret 2005 anslagen under utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn enligt uppställning:

2004/05:Sf364 av Bo Könberg m.fl. (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett reformerat system för underhållsbidragen och utfyllnadsbidragen.
6. Riksdagen anvisar till utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom för budgetåret 2005 55 000 000 kr utöver vad regeringen föreslagit eller således 7 577 000 000 kr

2004/05:Sf367 av Anita Johansson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att regeringen skall överväga att tillrätalägga den svenska lagstiftningen så att studerande med studiemedel från annat nordiskt land eller /EU/EES-land inte särbehandlas negativt vad avser vilorätten för SGI/FGI i samband med studier efter arbete i Sverige.

2004/05:Sf368 av Birgitta Carlsson m.fl. (c):

1. Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag anslagen under utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn enligt uppställning.
2. Riksdagen beslutar att höja barnbidraget för barn i ålder 1-4 år med 200 kr fr.o.m. den 1 januari 2005.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att fördubbla barnbidraget för barn i åldern 1-4 år under perioden 2005-2008 i enlighet med vad som anförs i motionen.
4. Riksdagen beslutar att höja taket i föräldraförsäkringen till 11 basbelopp.
5. Riksdagen beslutar att höja grundnivån i föräldraförsäkringen till 200 kr per dag.
6. Riksdagen beslutar att den sjukpenninggrundande inkomsten skall grundas på genomsnittet av de senaste 24 månadernas inkomst.

2004/05:Sf369 av Birgitta Carlsson m.fl. (c):

1. Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag anslagen under utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp (se tabell).
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om införande av en rehabiliteringsgaranti med individuell rehabiliteringsplan, rehabiliteringslots, läkarkontroll och möjlighet till rehabiliteringspeng.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att av anslaget 19:1 Sjukpenning och rehabilitering skall 2 400 000 000 kr användas till rehabilitering och finansiell samordning i enlighet med vad som i motionen anförs.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att befullmäktiga försäkringskassan att inom anslag 19:1 växla sjukpenning till rehabiliteringsersättning i den utsträckning som erfodras för genomförandet av rehabiliteringsgarantin.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att flytta 200 000 000 kr från anslag 19:1 till utgiftsområde 15 för finansiering av lönebidrag.

6. Riksdagen beslutar att införa historisk SGI som beräkningsgrund för sjukpenning i enlighet med vad som anförs i motionen.
7. Riksdagen beslutar att sänka ersättningsnivån i sjukförsäkringssystemet till 70 % med undantag för personer med försörjningsansvar för barn under 18 år.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att karenperioden vid sjukskrivning skall motsvara en hel dags arbete.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om adekvata rehabiliteringsåtgärder riktade till mottagarna av sjukersättning och rehabiliteringsersättning.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att avskaffa tolv månadersregeln inom försäkringskassan.
11. Riksdagen begär att regeringen återkommer till riksdagen med förslag till förtydligande av 7 kap. 3 § lagen om allmän försäkring, i enlighet med vad som anförs i motionen.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om besparingar i försäkringskassans centrala administration.

2004/05:Sf370 av Birgitta Carlsson m.fl. (c):

Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag anslagen under utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom enligt uppställning.

2004/05:Sf371 av Pär Axel Sahlberg och Barbro Hietala Nordlund (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att analysera situationen för dem som inte kommer in i välfärdssystemen och därför blir utan adekvata insatser.

2004/05:Sf372 av Gunnar Nordmark (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om tydligare ansvar för rehabilitering.

2004/05:Sf373 av Heli Berg (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att införa femprocentssteg i sjukersättningen.

2004/05:Sf374 av Lennart Axelsson och Laila Bjurling (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en översyn av försäkringskassornas tillämpning när det gäller rätten till handikappersättning vid kroniska sjukdomstillstånd.

2004/05:Sf376 av Gunnar Sandberg (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om rätt till sjukskrivning och sjukersättning.

2004/05:Sf377 av Lars Lilja och Carin Lundberg (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om samma beräkningsgrund för ersättning i våra sociala trygghetssystem.

2004/05:Sf382 av Johan Löfstrand och Louise Malmström (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om möjligheten att kombinera partiella studier med sjukskrivning på deltid.

2004/05:Sf383 av Mona Jönsson (mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ge legitimerade psykologer och legitimerade sjukgymnaster möjlighet att sjukskriva.

2004/05:Sf384 av Birgitta Carlsson m.fl. (c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en större reformering av trygghetssystemen såsom ett bärande fundament för en hållbar välfärd i ett företagsamt och dynamiskt samhälle.
2. Riksdagen begär att regeringen snarast tillsätter en parlamentarisk utredning om socialförsäkringarna.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om betydelsen av långsiktighet, aktivitet, förutsägbarhet och tydlighet, fördelning och legitimitet och av att alla individer omfattas i ett reformerat trygghetssystem.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att trygghetssystemet skall ge förutsättningar för en grundtrygghet som omfattar alla.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om barnfamiljers trygghetsbehov.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att trygghetssystemet skall bidra till att arbete och företagsamhet uppmuntras.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om samordning av trygghetssystemen för ohälsa och arbetslöshetsförsäkring samt inrättande av en allmän arbetslivsförsäkring.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet att anpassa transfereringskostnaderna till vad som är långsiktigt ekonomiskt hållbart.

9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att trygghetssystemet skall bidra till att stärka medborgarnas egenmakt och självbestämmande.

2004/05:Sf385 av Anita Johansson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att säkerställa att den som uppbar eller skall börja motta svensk lönebase-rad föräldrapenning inte nekas detta med hänvisning till barnets bosättning i annat nordiskt land eller att föräldrarnas arbete i Sverige upphört.

2004/05:Sf386 av Anita Johansson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en harmonisering av sjukförsäkringssystemen i Norden.

2004/05:Sf387 av Tone Tingsgård och Mats Berglind (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att föräldraförsäkringen bör delas lika mellan föräldrarna vid en framtida utbyggnad.

2004/05:Sf388 av Louise Malmström och Fredrik Olovsson (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ge fler långtidssjukskrivna möjlighet till utbildning som ett led i rehabiliteringen för att de snabbare skall kunna återvända till arbetslivet.

2004/05:Sf389 av Lars Ohly m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om generell välfärd som politisk grund.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om höjda tak i sjukförsäkringen.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening att statens ansvar för de ekonomiska trygghetssystemen inte skall lämnas över på arbetsmarknadens parter eller på den privata marknaden.
4. Riksdagen bergär att regeringen uppdrar åt Riksförsäkringsverket och AMS att samordna sina målbeskrivningar.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening att regeringen inom EU offensivt bör verka för att den nationella beslutanderätten på det sociala området bevaras även i praktiken.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening att regeringen bör lägga ned utredningen om översyn av socialförsäkringarna.

2004/05:Sf392 av Catherine Persson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av ökad samverkan mellan olika huvudmän.

2004/05:Sf393 av Christer Skoog (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om föräldraförsäkringen.

2004/05:Sf394 av Bo Könberg m.fl. (fp):

1. Riksdagen begär att regeringen tillsätter en parlamentarisk sammansatt utredning i syfte att göra en översyn av socialförsäkringarna.
2. Riksdagen begär att regeringen även inordnar arbetslöshetsförsäkringen i översynen av socialförsäkringarna.

2004/05:Sf396 av Cinnika Beiming och Jan Emanuel Johansson (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om delat barnbidrag.

2004/05:Sf397 av Cinnika Beiming m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om föräldraförsäkringen.

2004/05:Sf398 av Jan Emanuel Johansson (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett högkostnadsskydd för arbetande med tidigare missbruksproblematik.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att se över vilka grupper som bör omfattas av högkostnads-skyddet.

2004/05:Sf399 av Niclas Lindberg m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att regeringen ger JämO, RFV, försäkringskassorna, BO samt Landstingsförbundet i uppdrag att tillsammans ta fram en pappastrategier för hur man inom ramen för befintlig föräldrautbildning uppmuntrar till jämnare uttag av föräldraledigheten.

2004/05:Sf402 av Kurt Kvarnström och Barbro Hietala Nordlund (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om behovet av att kunna samordna studiestöd på deltid med deltids-sjukskrivning.

2004/05:Sf403 av Bo Könberg m.fl. (fp):

2. Riksdagen beslutar om en utvidgad lag om finansiell samordning mellan allmän försäkringskassa, hälso- och sjukvård, kommun och länsarbetsnämnd.
3. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag om försöks-

- verksamhet med ökade statsbidrag till sjukvård, förenade med betalningsansvar för landstingen för en andel av sjukförsäkringens kostnader, i enlighet med vad som anförs i motionen.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om bibehållen arbetslöshetskassa och sjukpenninggrundande inkomst vid återgång till arbetslivet efter beviljad förtidspension.
 5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om förslag om att vilande sjukersättning respektive aktivitetserättning skall vara möjlig vid studier.
 6. Riksdagen begär att regeringen ser över möjligheterna för deltidssjukskrivna att kunna studera med studiemedel på deltid.
 7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om sjukskrivna som vill pröva sin arbetsförmåga hos annan arbetsgivare med bibehållen sjukpenning.
 8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av arbetslinjen och rehabiliteringsmöjligheterna samt undvikande av svagt grundade beslut om sjukersättning i stället för sjukpenning.
 9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om rätten till sjukpenning vid nekande till rehabilitering.
 10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utbildning av läkare i försäkringsmedicin och om sådan utbildning som villkor för att få skriva sjukintyg som underlag för utbetalning av sjukpenning.
 11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om begränsning av möjligheterna för en läkare med viss specialistutbildning att skriva sjukintyg för längre tids sjukpenning med diagnoser inom en annan medicinsk specialitet.
 12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om antalet försäkringsläkare.
 13. Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag anslagen under utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp enligt uppställning.

2004/05:Sf407 av Per Erik Granström och Barbro Hietala Nordlund (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om reglerna för bostadstillägg för pensionärer (BTP).

2004/05:Sf408 av Barbro Hietala Nordlund och Anneli Särnblad (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att inför kommande prioriteringsdiskussioner överväga att ta bort karensdagen i sjukförsäkringen.

2004/05:Sf409 av Berit Högman (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om inriktningen på arbetet med de höga sjuktalen.

2004/05:Sf410 av Catherine Persson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om bostadstillägg och särskilt bostadstillägg för pensionärer.

2004/05:Sf411 av Raimo Pärssinen (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om utbetalning av sjukpenning.

2004/05:So357 av Lars Leijonborg m.fl. (fp):

7. Riksdagen beslutar att närståendepenning från den 1 januari 2005 skall kunna betalas ut upp till 120 dagar.
8. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag till lagstiftning som ger vidgade möjligheter att få närståendepenning.

2004/05:So394 av Maud Olofsson m.fl. (c):

7. Riksdagen begär att regeringen tillsätter en utredning angående mer tillåtande former för organisatorisk och finansiell samverkan mellan olika huvudmän som gör det möjligt att samordna insatser kring individen, föra över resurser mellan myndigheter samt dela "vinster" som uppkommer genom de samordnade insatserna, i enlighet med vad som anförs i motionen.

2004/05:So511 av Birgitta Carlsson och Rigmor Stenmark (båda c):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att höja bidragsnivån vid internationella adoptioner.

2004/05:So612 av Lars Leijonborg m.fl. (fp):

3. Riksdagen begär att regeringen återkommer till riksdagen med förslag till förändringar i enlighet med vad i motionen anförs om verkningsfull finansiell samordning mellan sjukvården och andra berörda myndigheter och samhällsaktörer.

2004/05:Kr239 av Kent Olsson m.fl. (m):

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen

anförs om konstnärerna och socialförsäkringssystemet.

7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om sjukpenningen.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att utveckla försäkringsalternativ.

2004/05:Kr357 av Gunilla Tjernberg m.fl. (kd, m, fp, c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om konstnärliga yrkesutövares särskilda villkor i förhållande till de allmänna trygghetssystemen.

2004/05:Kr370 av Anita Brodén och Gunnar Nordmark (båda fp):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en uppluckring av bidragsregler vid sjuk- och förtidspensionering för att möjliggöra studier.

2004/05:Ub259 av Sten Tolgfors m.fl. (m):

8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en översyn av s.k. postdocs studiesociala förhållanden.

2004/05:Ub389 av Mikaela Valtersson m.fl. (mp):

2. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag om reformering av socialförsäkringssystemet i syfte att förbättra studenters situation i enlighet med vad som i motionen anförs.

2004/05:Ub441 av Torsten Lindström m.fl. (kd):

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om möjligheten att kombinera deltidssjukskrivning och deltidstudier.

2004/05:MJ367 av Ingrid Burman m.fl. (v):

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en översyn av enhetligheten i bedömningarna hos Försäkringskassan.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att elöverkänslighet ska kunna godkännas som arbetsskada.

2004/05:MJ508 av Anita Brodén m.fl. (fp):

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om förbättrat socialt skyddsnät för egenföretagare.

2004/05: MJ509 av Lotta Hedström (mp):

13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om översyn av försäkringskassornas nya praxis att skärpa sjukpenningkraven för el-överkänsliga.

2004/05: N398 av Maud Olofsson m.fl. (c):

7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om reformering av diskriminerande trygghetssystem.

2004/05: N401 av Anita Brodén m.fl. (fp):

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om Västra Götaland som försökslän för den s.k. Bohusmodellen Finsam- finansiell samordning.

2004/05: N413 av Eva Flyborg m.fl. (fp):

7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en översyn av reglerna för egenföretagare i socialförsäkringarna och i arbetslöshetsförsäkringen.

2004/05: A277 av Rolf Lindén m.fl. (s):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförts om att vid eventuella förändringar av socialförsäkringssystemets organisation värna regionala folkvalda beslutsorgan med ansvar och befogenheter .
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförts om behovet att arbeta för en tydlig handläggning av arbetsskadeärenden.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförts om att beslut i arbetsskadeärenden bör ske i folkvalda organ.

2004/05: A352 av Annelie Enochson m.fl. (kd):

12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att semesterersättning till föräldraledig betalas via försäkringskassa.

2004/05: A353 av Annelie Enochson m.fl. (kd):

8. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till en ny friskförsäkring.

2004/05: A355 av Lars Leijonborg m.fl. (fp):

11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett höjt tak i föräldraförsäkringen.

12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att införa en jämställdhetsbonus.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om möjliggöra att överlåta dagar åt en annan person både vad gäller föräldraförsäkring och tillfällig föräldrapenning.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att föräldrar skall kunna ta ut föräldraförsäkringsdagar samtidigt.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om bättre föräldraförsäkringsvillkor för företagare.

BILAGA 2

Regeringens lagförslag

2.1 Förslag till lag om ändring i lagen (2000:461) om efterlevandepension och efterlevandestöd till barn

Härigenom föreskrivs att 4 kap. 2 § lagen (2000:461) om efterlevandepension och efterlevandestöd till barn skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

**4 kap.
2 §**

Rätt till omställningspension enligt 1 § avser en tid av *tio* månader från tidpunkten för dödsfallet.

Rätt till omställningspension enligt 1 § avser en tid av *tolv* månader från tidpunkten för dödsfallet.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005 och tillämpas på omställningspension som grundas på dödsfall som inträffar den 1 januari 2005 eller senare.

2.2 Förslag till lag om ändring i lagen (2001:761) om bostadstillägg till pensionärer m.fl.

Härigenom föreskrivs att 9 och 20 §§ lagen (2001:761) om bostadstillägg till pensionärer m.fl. skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

Bostadstillägg utges för 91 procent av bostadskostnaden per månad av den del som inte överstiger 4 500 kronor för den som är ogift och 2 250 kronor för den som är gift. För var och en av makarna skall bostadskostnaden beräknas till hälften av deras sammanlagda bostadskostnad.

9 §¹

Bostadstillägg utges från och med den månad en bidragsberättigad fyller 65 år, för 91 procent av bostadskostnaden per månad av den del som inte överstiger 4 670 kronor för den som är ogift och 2 335 kronor för den som är gift. För övriga bidragsberättigade gäller beloppen 4 500 kronor respektive 2 250 kronor. För var och en av makarna skall bostadskostnaden beräknas till hälften av deras sammanlagda bostadskostnad.

Vid beräkningen av bostadskostnaden enligt första stycket, för makar den gemensamma, skall även hemmavarande barns andel av bostadskostnaden medräknas under förutsättning att barnet inte har fyllt 20 år och inte är självförsörjande. Detsamma skall gälla så länge barnet får förlängt barnbidrag enligt lagen (1986:378) om förlängt barnbidrag eller studiehjälp enligt 2 kap. studiestödslagen (1999:1395).

Bostadstillägg utges inte för bostadskostnad till den del den överstiger 2 250 kronor per månad för var och en av de boende vid boende i tvåbäddsrum i särskild boendeform.

Bostadstillägg utges inte för bostadskostnad till den del bostadskostnaden motsvaras av preliminärt bostadsbidrag enligt lagen (1993:737) om bostadsbidrag.

20 §

Särskilt bostadstillägg skall utges med det belopp som den bidragsberättigades inkomster efter avdrag för skälig bostadskostnad understiger en skälig levnadsnivå, allt räknat per månad.

En skälig levnadsnivå enligt första stycket skall anses motsvara en tolfedel av 1,294 gånger prisbasbeloppet för den som är ogift och en tolfedel av 1,084 gånger prisbasbeloppet för den som är gift.

¹ Senaste lydelse 2002:327.

En bostadskostnad som uppgår till högst 5 700 kronor för den som är ogift och 2 850 kronor för den som är gift, skall anses som skälig bostadskostnad enligt första stycket.

En bostadskostnad som uppgår till högst 5 870 kronor för den som är ogift och 2 935 kronor för den som är gift, skall *från och med den månad den bidragsberättigade fyller 65 år* anses som skälig bostadskostnad enligt första stycket. *För övriga bidragsberättigade gäller beloppen 5 700 kronor respektive 2 850 kronor.*

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005. Äldre bestämmelser gäller fortfarande för bostadstillägg och särskilt bostadstillägg som avser tid före ikraftträdandet.

2.3 Förslag till lag om ändring i lagen (2001:853) om äldreomsorg

Härigenom föreskrivs att 4 § lagen (2001:853) om äldreomsorg skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 §

Den stödberättigade skall genom äldreomsorgsstödet dels tillförsäkras en skälig levnadsnivå, dels tillförsäkras medel för att täcka en skälig bostadskostnad.

Den skäliga levnadsnivån enligt första stycket skall per månad motsvara en tolfedel av 1,294 gånger prisbasbeloppet för den som är ogift och en tolfedel av 1,084 gånger prisbasbeloppet för den som är gift.

En bostadskostnad som uppgår till högst 5 700 kronor per månad för den som är ogift och 2 850 kronor per månad för den som är gift skall anses som en skälig bostadskostnad enligt första stycket. För var och en av makarna skall bostadskostnaden beräknas till hälften av deras sammanlagda bostadskostnad. För var och en av de boende i tvåbäddsrums i särskild boendeform skall en bostadskostnad som uppgår till högst 2 850 kronor per månad anses som en skälig bostadskostnad enligt första stycket.

En bostadskostnad som uppgår till högst 5 870 kronor per månad för den som är ogift och 2 935 kronor per månad för den som är gift skall anses som en skälig bostadskostnad enligt första stycket. För var och en av makarna skall bostadskostnaden beräknas till hälften av deras sammanlagda bostadskostnad. För var och en av de boende i tvåbäddsrums i särskild boendeform skall en bostadskostnad som uppgår till högst 2 850 kronor per månad anses som en skälig bostadskostnad enligt första stycket.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005. Äldre bestämmelser gäller fortfarande för äldreomsorgsstöd som avser tid före ikraftträdandet.

2.1 Förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1962:381) om allmän försäkring¹
dels att 4 kap. 2, 12, 13 och 16 §§ skall ha följande lydelse,
dels att det i lagen skall införas en ny paragraf, 4 kap. 10 b §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 kap. 2 §²

Vid tillämpning av bestämmelserna i detta kapitel likställs med förälder
 a) rättslig vårdnadshavare som inte är förälder och som har vård om barnet,
 b) den som med socialnämndens medgivande har tagit emot ett barn för stadigvarande vård och fostran i syfte att adoptera det,
 c) den med vilken en förälder är eller har varit gift eller har eller har haft barn, om de varaktigt bor tillsammans.

Vid tillämpning av 10, 10 a och 11 §§ likställs med förälder även

a) den som en förälder bor tillsammans med under äktenskapsliknande förhållanden,

b) den som har tagit emot ett barn för stadigvarande vård och fostran i sitt hem.

Vid tillämpning av 10, 10 a, 10 b och 11 §§ likställs med förälder även

a) den som en förälder bor tillsammans med under äktenskapsliknande förhållanden,

b) den som har tagit emot ett barn för stadigvarande vård och fostran i sitt hem.

¹ Lagen omtryckt 1982:120.

² Senaste lydelse 2001:141.

Vid tillämpning av 12–18 §§ likställs med förälder även den som har fått rätt till tillfällig föräldrapenning enligt 11 a §. Detsamma gäller vid tillämpningen av 12 § och 14–18 §§ den som har fått rätt till tillfällig föräldrapenning enligt 10 § femte stycket.

10 b §

Föräldrar till ett svårt sjukt barn under 18 år har rätt till tillfällig föräldrapenning när de behöver avstå från förvärvsarbete för vård av barnet.

12 §³

Tillfällig föräldrapenning enligt 10 § första stycket och 10 a § utges under sammanlagt högst 60 dagar för varje barn och år. Tillfällig föräldrapenning enligt 11 § utges under högst 60 dagar för varje barn och år. Om föräldern behöver avstå från förvärvsarbete av skäl som anges i 10 § första stycket 1, 3 och 4 och 10 a § utges tillfällig föräldrapenning under ytterligare högst 60 dagar för varje barn och år.

Tillfällig föräldrapenning enligt 10 § första stycket och 10 a § utges under sammanlagt högst 60 dagar för varje barn och år. Tillfällig föräldrapenning enligt 11 § utges under högst 60 dagar för varje barn och år. Om föräldern behöver avstå från förvärvsarbete av skäl som anges i 10 § första stycket 1, 3 och 4 och 10 a § utges tillfällig föräldrapenning under ytterligare högst 60 dagar för varje barn och år. *Tillfällig föräldrapenning enligt 10 b § utges under ett obegränsat antal dagar.*

Tillfällig föräldrapenning enligt 10 § tredje stycket utges under högst tio dagar per barn och år.

Tillfällig föräldrapenning enligt 10 § fjärde stycket utges under högst tio dagar per barn och utges inte för tid efter sextionde dagen efter barnets hemkomst efter förlossningen. Detsamma gäller tillfällig föräldrapenning enligt 10 § femte och sjätte styckena med avräkning dock för dagar med tillfällig föräldrapenning som en förälder kan ha uppburit med stöd av 10 § fjärde stycket. Vid adoption räknas tiden från den tidpunkt föräldrarna fått barnet i sin vård.

Vid adoption och för särskilt förordnade vårdnadshavare fördelas de tio dagarna med hälften till vardera föräldern eller vårdnadshavaren om de inte kommer överens om annat. Om det endast finns en adoptivförälder eller särskilt förordnad vårdnadshavare med rätt till ersättning, har den föräldern eller vårdnadshavaren ensam rätt till de tio dagarna.

Uppbär en förälder oakortade löneförmåner under tid då han bedriver studier, jämställs avstående från studier med avstående från förvärvsarbete vid tillämpning av bestämmelserna om tillfällig föräldrapenning, i den mån föräldern går miste om löneförmånerna.

³ Senaste lydelse 2003:423.

13 §⁴

För att styrka det särskilda vård- eller tillsynsbehov som avses i 11 § första stycket skall läkarutlåtande inges.

För att styrka det särskilda vård- eller tillsynsbehov som avses i 11 § första stycket skall läkarutlåtande inges. *I fall som avses i 10 b § skall barnets sjukdomstillstånd styrkas med ett läkarutlåtande, om det inte hos Försäkringskassan redan finns tillräcklig utredning för att bedöma rätten till ersättning.*

Försäkringskassan får när det finns skäl till det kräva att särskilt utlåtande inges för att styrka barnets eller den ordinarie vårdarens sjukdom, smitta eller funktionshinder som avses i 10 eller 10 a § eller en förälders sjukdom eller smitta enligt 11 a § andra stycket.

Försäkringskassan får även kräva att en förälder styrker sin rätt till tillfällig föräldrapenning i fall som avses i 10 § andra stycket andra meningen eller 11 § tredje stycket andra meningen genom särskilt intyg av arbetsgivare eller annan som kan ge upplysning om arbetsförhållandena. Därjämte får krävas att en förälder styrker sin rätt till föräldrapenningförmån i samband med föräldrabildning eller deltagande i en behandling av ett sjukt eller funktionshindrat barn genom intyg av den som anordnat utbildningen eller ordinerat behandlingen.

16 §⁵

Föräldrapenningförmåner får inte utges till båda föräldrarna för samma barn och tid i annat fall än som anges i 4 § andra stycket och 10 § tredje-sjätte styckena. Föräldrapenning med anledning av ett barns födelse får inte heller utges om det för samma barn och tid utges en motsvarande förmån enligt utländsk lagstiftning.

Föräldrapenningförmåner får inte utges till båda föräldrarna för samma barn och tid i annat fall än som anges i 4 § andra stycket, 10 § tredje-sjätte styckena eller 10 b §. Föräldrapenning med anledning av ett barns födelse får inte heller utges om det för samma barn och tid utges en motsvarande förmån enligt utländsk lagstiftning.

Tillfällig föräldrapenning får utges till båda föräldrarna för samma barn och tid, om båda följer med ett barn till läkare när barnet lider av allvarlig sjukdom. Detsamma gäller om båda föräldrarna, som en del i behandlingen av barnet, behöver delta i läkarbesök eller i någon av läkare ordinerad behandling.

Oavsett antalet barn utges till en förälder inte mer än sammanlagt hel föräldrapenning per dag.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005.

⁴ Senaste lydelse 2001:141.

⁵ Senaste lydelse 2002:1138.

2.2 Förslag till lag om ändring i föräldraledighetslagen (1995:584)

Härigenom föreskrivs att 8 § föräldraledighetslagen (1995:584) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

8 §

Under den tid då en arbetstagare får tillfällig föräldrapenning enligt 4 kap. 10, 10 a, 11 eller 11 a § lagen (1962:381) om allmän försäkring har arbetstagaren rätt till ledighet.

Under den tid då en arbetstagare får tillfällig föräldrapenning enligt 4 kap. 10, 10 a, 10 b, 11 eller 11 a § lagen (1962:381) om allmän försäkring har arbetstagaren rätt till ledighet.

En förälder som behöver vårda sitt barn när den ordinarie vårdaren blivit sjuk eller smittad har rätt till ledighet även om föräldern inte har rätt till tillfällig föräldrapenning på grund av att barnet är yngre än 240 dagar.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005.

BILAGA 3Förslag till beslut om anslag inom
utgiftsområdena 10, 11 och 12Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom
och handikapp

1 000-tal kronor

Utskottets förslag överensstämmer med regeringens förslag till anslagsfördelning.

Politikområde Anslag	Utskottets förslag
19 Ersättning vid arbetsförmåga	
1 Sjukpenning och rehabilitering m.m. (ram)	41 370 263
2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m. (ram)	73 534 667
3 Handikappersättningar (ram)	1 203 000
4 Arbetsskadeersättningar m.m. (ram)	6 362 059
5 Ersättning för kroppsskador (ram)	61 675
6 Försäkringskassan (ram)	7 159 398
Summa för utgiftsområdet	129 691 062

Utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom

1 000-tal kronor

Utskottets förslag överensstämmer med regeringens förslag till anslagsfördelning.

Politikområde Anslag	Utskottets förslag
20 Ekonomisk äldrepolitik	
1 Garantipension till ålderspension (ram)	22 541 203
2 Efterlevandepensioner till vuxna (ram)	15 734 000
3 Bostadstillägg till pensionärer (ram)	7 522 000
4 Äldreförsörjningsstöd (ram)	616 000
Summa för utgiftsområdet	46 413 203

Utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn

1 000-tal kronor

Utskottets förslag överensstämmer med regeringens förslag till anslagsfördelning.

Politikområde Anslag	Utskottets förslag
21 Ekonomisk familjepolitik	
1 Allmänna barnbidrag (<i>ram</i>)	20 842 000
2 Föräldraförsäkring (<i>ram</i>)	25 560 734
3 Underhållsstöd (<i>ram</i>)	1 933 000
4 Bidrag till kostnader för internationella adoptioner (<i>ram</i>)	36 000
5 Barnpension och efterlevandestöd för barn (<i>ram</i>)	1 043 900
6 Vårdbidrag för funktionshindrade barn (<i>ram</i>)	2 622 200
7 Pensionsrätt för barnår (<i>ram</i>)	4 319 000
Summa för utgiftsområdet	56 356 834

BILAGA 4

Offentlig utfrågning om sjukförsäkringsprocessen

Datum: tisdagen den 25 maj 2004

Tid: 09.30–12.00

Lokal: andrakammarsalen

Program

Inledning

Socialförsäkringsutskottets ordförande, Tomas Eneroth (s)

Sjukskrivningsprocess under utveckling

Försäkringsdirektören Siwert Gårdestig, Riksförsäkringsverket

Läkarna och sjukskrivningsprocessen

Vice ordförande Eva Nilsson Bågenholm, Sveriges Läkarförbund

Psykiater Marie Åsberg, Sveriges Läkarförbund

Försäkringsläkarna och sjukskrivningsprocessen

Försäkringsöverläkaren Maud Smeds, Försäkringskassornas förbund

Sjukgymnasters roll i sjukskrivningsprocessen

Sjukgymnasten Sara Maripuu, Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund

Psykologers roll i sjukskrivningsprocessen

Psykolog Anders Wahlberg, Sveriges Psykologförbund

Utfrågning

Utskottets ledamöter ställer frågor till inledarna och övriga inbjudna

Deltagare i utfrågningen

Riksförsäkringsverket

Siwert Gårdestig
Birgitta Målsäter

Sveriges Läkarförbund

Eva Nilsson Bågenholm
Per Johansson
Marie Åsberg

Försäkringskassornas förbund

Gun Bexell
Rolf Lindberg
Maud Smeds

Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund

Peter Larsson
Sara Maripuu
Sven-Erik Skoogh

Sveriges Psykologförbund

Judith Rosengren
Camilla Damell
Örjan Salling
Anders Wahlberg

Landstingsförbundet

Margareta Persson

Svenska Företagsläkarföreningen

Johnny Johnsson

Arbetsgivarverket

Karin Lien Olofsson

Svenskt Näringsliv

Sofia Bergström
Ulla Hamilton

Almega

Ulf Lindberg
Björn Falk
Marie Silfverstolpe

Företagarna

Jens Karlsson

Landsorganisationen (LO)

Anna Fransson

Tjänstemännens Centralorganisation (TCO)

Anna-Stina Elfving

LO-TCO Rättsskydd AB

Margareta Johansson
Claes Jansson
Linda Wallin
Elizabeth Östman

Sveriges Akademikers Centralorganisation (SACO)

Kerstin Hildingsson
Marie-Louise Strömgren

Socialdepartementet

Bengt Sibbmark
Per Tillander

Inledning

Ordförande Tomas Eneroth (s): Hjärtligt välkomna till riksdagens vackra andrakammarsal och till socialförsäkringsutskottets utfrågning.

Det är socialförsäkringsutskottet i riksdagen som hanterar alla socialförsäkringar och i detta fall framför allt sjukförsäkringen. Vi har under ett antal år diskuterat flera förslag i utskottet som vi fattat beslut om i riksdagen som rör rehabiliteringsmöjligheter eller för den delen arbetsgivarperioden.

I dag ska vi fokusera på en mycket viktig del i sjukförsäkringens arbetsområde. Det är själva sjukskrivningsprocessen. Med det som bakgrund har vi bjudit hit företrädare för Riksförsäkringsverket, Sveriges Läkarförbund, Försäkringskassornas förbund, Sjukgymnasternas Riksförbund och Sveriges Psykologförbund. De är alla organisationer som har ett direkt ansvar för när patienten möter sjukförsäkringen, när företagaren-arbetsgivaren möter sjukförsäkringen. Det finns också andra organisationer företrädde i salen som står beredda att svara på frågor under utfrågningen.

Tanken är att vi låter de inledande talarna hålla sina anföranden på rad. Sedan kan vi få ganska gott om tid för utskottets ledamöter att ställa frågor. Jag vill påminna om att frågor kan ställas även till andra än de som har hållit anföranden och till andra organisationer som är inbjudna.

Hela utfrågningen kommer att stenograferas ned och bifogas protokoll i riksdagen. Allt som sägs är offentligt. Den här utfrågningen sänds också, som brukligt numera, i TV 24 och på webb-TV.

Efter denna korta inledning tänker jag börja med att ge ordet till försäkringsdirektör Siwert Gårdestig från Riksförsäkringsverket som ska prata om sjukskrivningsprocessen under utveckling.

Sjukskrivningsprocess under utveckling

Siwert Gårdestig, Riksförsäkringsverket: Jag tackar för att jag får komma hit och berätta lite grann om hur vi jobbar med att halvera sjukfrånvaron fram till 2008. Det gäller sjukskrivningsprocessen nu och i utveckling.

(Bild 1) Jag vill börja med att visa en bild över den pågående utvecklingen av läget när det gäller sjukskrivningar. Det handlar om den utveckling vi har uppnått och hur vi ska fortsätta fram till 2008, för att uppnå en halvering. Min bild visar något som är bra, att kurvan faktiskt är på väg att böjas nedåt. Vi håller på att få en nedgång av nettodagarna. Vi vet också att antalet korta sjukfall går ned fortare. De långa sjukfallen ”segar” lite mera och ligger kvar, men kurvan har ändå böjt av. Det som motverkar är antalet beviljade förtidspensioner och sjukersättningar som ökar något. Totalt sett har ohälsotalet ändå slutat att öka och ligger något lägre än för ett år sedan. Det är ett ganska bra utgångsläge för det program som vi arbetar med.

(Bild 2) Jag vill nu tala om det så kallade halveringsprogrammet, som egentligen i stor utsträckning handlar om sjukskrivningsprocessen. Det är det program som försäkringskassorna och RFV jobbar med tillsammans för att åstadkomma halveringen. Det programmet har åtminstone delvis gett effekten

att nettodagarna har gått ned, även om vi inte kan tillskriva oss hela den effekten. En viss del tycker jag ändå att man kan tillgodoräkna sig.

Vårt program innehåller tre huvuddelar:

- Förhindra
- Förkorta
- Föra åter

Vi ska, så långt vi kan, förhindra att folk kommer in i sjukskrivning. Vi ska, så fort vi kan, förkorta sjukskrivningen, när vi väl har fått in den i vårt system. Vi ska också föra folk tillbaka till arbetslivet. Det är huvuddragen i vårt åtgärdsprogram som vi jobbar med tillsammans med kassorna.

Inom det första området, Förhindra, jobbar vi mycket för att påverka attityder och värderingar. Vi vet att grundinställningen till sjukskrivning har ändrats successivt. Den har flyttats fram. Vi vill återskapa värdet av sjukskrivningsbegreppet, så att det blir mer liktydigt med läkemedel. Man måste ta hänsyn till biverkningar, styrkor, hur ofta man ska vara sjukskriven och om det rentav är rätt medicin att vara sjukskriven. Den attityden vill vi påverka genom informationskampanjer som vi jobbar med i dag mot arbetsgivare, allmänhet och läkarkåren. Vi riktar budskapet till framför allt de tre grupperna, för att vrida begreppet sjukskrivning till någonting som det egentligen var meningen att det skulle uppfattas som.

I dag är 16 000 läkare under utbildning för att få in förhållningssättet bättre i sitt arbete. Det nya läkarintyget är ett av verktygen för att åstadkomma det förändrade synsättet. Det är naturligtvis mycket krångligare att fylla i det nya läkarintyget. Det krävs ett underlag för att kunna göra bedömningar mycket bättre än tidigare. Det var en del av kritiken, att underlagen för att bedöma rätten till sjukpenning har varit undermåliga. De nya läkarintygen rättar till den problematiken men tar lite mera tid att fylla i.

Vi utbildar dessutom 5 000 läkare extra mycket för att kunna göra fördjupade bedömningar när vi behöver mer än det första läkarintyget. De utbildningarna pågår i dag för att förbättra den delen av processen.

Dessutom har vi infört en helt ny metod över hela kassan som kallas för SASSAM. Det är en utredningsmetodik som alla kassor nu har tillägnat sig för att systematiskt säkerställa att man tar reda på så mycket man kan runt problemen.

Det andra området, Förkorta, handlar mycket om rätt förmån och rätt ersättning. Vi arbetar med våra egna arbetssätt i kassorna. Vi ska arbeta med rätt metoder för att tidigt kunna bedöma, göra rätt vägval och ha en striktare tillämpning, som vi tycker att det ska vara. Vi har också förflyttat personal i kassorna och förstärkt den så kallade inkorgen. Vi har flyttat de erfarna, duktiga handläggarna till "inkorgen" där de snabbt ska kunna göra rätt bedömningar. Den förskjutningen är genomförd på i stort sett alla kassor.

Parallellt med detta pågår utbildning för fullt som är inne i slutfasen. Det är cirka 5 000 handläggare som utbildas för att tillägna sig de nya metoderna och det förhållningssätt som krävs för att klara av att möta individer på rätt

sätt, att se fördelar och möjligheter i stället för hinder och brister i den enskilde individens förutsättningar.

Det tredje området, Föra åter, handlar mycket om avstämningsmötet. Vi vet att vi ska införa det. Det har varit en aning trögt i portgången, men nu kan jag påstå att det mötet är etablerat i organisationen och vi använder det fullt ut i alla kassor. Vi jobbar också med samordningsuppdraget och att försöka renodla det begreppet. Kassorna ska samordna rehabiliteringen, men vi ska inte stå för rehabiliteringen. Den medicinska rehabiliteringen står hälso- och sjukvården för. Arbetsplatsorienterad rehabilitering står arbetsgivaren för. Arbetslivsorienterad rehabilitering står arbetsförmedlingen för och social rehabilitering står socialtjänsten för. Vi ska samordna de rehabiliteringarna. Det är vårt uppdrag. Det känns som om vi måste bedriva folkbildning runt den problematiken.

Detta var en snabb bild av det åtgärdsprogram som vi jobbar med för att få sjukskrivningsprocessen att fungera bra.

(Bild 3) Jag vill också tala om hur vi vill fortsätta utvecklingen.

Det program som vi arbetar med nu är etablerat och förankrat i organisationerna. Vi har processat det fram- och baklänges och det finns ett bra engagemang och ett högt tryck i organisationen med försäkringskassorna för att få i gång arbetet. Utöver det krävs att vi kan förstärka olika drivkrafter. Det finns olika drivkrafter. Det finns en drivkraft för den enskilde. Karensdagar kanske driver den enskilde att vara kvar i arbetet. Vi sätter ersättningen till 80 %. Vi diskuterar nu en drivkraft för arbetsgivaren. Men vi har ingen drivkraft inom hälso- och sjukvården. Vi har tillsammans med Landstingsförbundet och Läkarförbundet kommit fram till att vi borde etablera en drivkraft så att hälso- och sjukvården såg också någon ekonomisk fördel av sina extrainsatser. Vi skulle gärna se att vi hittar en drivkraft för hälso- och sjukvården.

Vi skulle också vilja se att det fanns en borte gräns för sjukskrivningen. Det finns i alla andra länder runtom i Europa en gräns för när man måste pröva sin förmåga mot hela arbetsmarknaden, för att öka drivkraften för den enskilde, för arbetsgivaren, för arbetsförmedlingen och försäkringskassorna. För det krävs en tydlig gränsdragning, att man inte kan konservera sin sjukskrivningsproblematik. Vi tror att det skulle vara hälsosamt med en sådan diskussion.

Vi tror också att det är oerhört viktigt att hitta ett sätt för arbetsmarknaden att bli inkluderande. Vi har ungefär 530 000 förtidspensionärer och 120 000 långtidssjukskrivna. I den gruppen finns det säkert en stor arbetskapacitet som inte tas till vara därför att arbetsmarknaden inte riktigt finns tillgänglig för den.

(Bild 4) Sjukskrivningarna är olika över landet. Det skulle vara bra att få en normering, en likartad bedömning. Därför vore det bra om varje län hade en sjukskrivningskommitté som jobbar igenom problemen och funderar på hur man arbetar med sjukskrivning i området. Vi har ihop med Landstingsförbundet och Läkarförbundet börjat med att etablera sådana kommittéer i varje län för att kunna arbeta vidare med problemen. Vi har också etablerat ett

nationellt försäkringsmedicinskt forum som ska tillvarata kunskapen och, på nationell nivå, bättre kunna växla över den till helheten. Tillsammans med Socialstyrelsens tillsynsaktiviteter tror vi att den kunskapen runt sjukskrivning skulle kunna bli oerhört mycket bättre än den är i dag och därmed kunna leda till normering för hälso- och sjukvårdens sätt att sjukskriva – ett beslutsstöd för läkare, helt enkelt.

Vi tror också att det är ett problem med deltidssjukskrivningar. Vi ser att det finns en tendens i dag att fastna i deltidssjukskrivning. Även här skulle det vara bra med en tydlighet, att kanske begränsa möjligheten till deltidssjukskrivning och hela tiden koppla den till ett rehabiliteringsprogram. Då vet man att den är en del i arbetet för att komma tillbaka till heltid.

Detta är områden där man kan fortsätta utveckla sjukskrivningsprocessen så att vi når halveringen. Det avgörande är att vi har en arbetsmarknad som kan fungera, som tar hand om även sådana personer som inte är hundra procentigt producerande varje dag, som inkluderar arbetstagare som har arbetsförmågan nedsatt delvis eller temporärt. Vi kan inte anställa alla på försäkringskassan, men vi behöver en arbetsmarknad som kan ta hand om även den typen av arbete. Det tror jag är en framgångsfaktor för att lyckas med en halvering totalt.

Läkarna och sjukskrivningsprocessen

Eva Nilsson Bågenholm, Sveriges Läkarförbund: Jag är förste vice ordförande i Sveriges Läkarförbund och internmedicinare i Göteborg. Jag ska inleda och därefter lämna över till professor Marie Åsberg.

Jag tänkte tala om vad som har hänt det senaste året. För ett år sedan hade vi en utfrågning här på samma ämne. Jag tänkte återkoppla till det för att se vad som har hänt i positiv bemärkelse, vad vi jobbar med och vad vi fortfarande saknar, vad vi behöver komma ännu längre med.

(Bild 5) Jag börjar med de positiva händelserna. Siwert Gårdestig var inne på att vi har sett minskade sjukpenningtal. Tyvärr kan vi inte tycka att det är så bra ännu. En del kan förklaras av den tredje sjuklöneveckan. Det är inte så stora förändringar i det totala ohälsotalet som vi hade önskat, trots den enorma uppmärksamhet som vi fäst på problemet de senaste åren. Det är positivt, men vi skulle vilja att det hade varit ännu mycket bättre.

Ni kommer att märka att Siwert Gårdestig och jag pratar om samma sak. Det är därför att vi har ett väldigt bra samarbete. Vi har arbetat mycket tillsammans under det senaste året. Det vi gör hänger ihop, och det är förstås bra.

Alla försäkringsläkare är nu utbildade i försäkringsmedicin. Vi har från Läkarförbundet varit med på utbildningarna. Utbildningar sprids nu till alla läkare ute i landet.

De reaktioner jag har fått från läkarna är att man ser väldigt positivt på det. Man tycker att det är bra. Ingen har tyckt att det är något som kommer ovanifrån som säger hur vi ska göra, att vi har gjort fel. Det finns ett otroligt sug efter att få gå utbildningen. Man tycker att den fyller ett stort behov som har

funnits tidigare. Det är något som vi skulle vilja se framöver, att man satsar mer på sådan utbildning kanske redan under grundutbildningen till läkare och under AT och ST. Det måste förbättras ytterligare.

Vi var inne på avstämningsmöten. Det var något som vi från Läkarförbundet drev ganska hårt inför förra året. Vi ville ha det i stället för att en annan läkare skulle komma och göra en andra bedömning av den sjukskrivne. Vi ser nu att där man använder sig av den här typen av möte fungerar det bra. Det är inget nytt påfund. Det har funnits tidigare. Skillnaden är att det nu är lagfäst. Nu vet man att använda det. Det trycks på från olika håll för att man ska använda sig av den möjligheten till samverkan. Det fungerar bra på flera ställen. Man ser också att man kan relatera det direkt till minskade sjukskrivningstal.

Vi har också bildandet av sjukskrivningskommittéer där Östergötland är en föregångare, som vi kommer att få höra om i dag. Det är ett sätt för kolleger att hjälpa varandra i en kollegial dialog, att ta vara på den kunskap som faktiskt finns och kunna omsätta den i praktiken. Vi har så liten vetenskap kring vad som styr sjukskrivningar och varför sjukskrivningstalen ser ut som de gör. Då får man i stället försöka använda den kunskap som finns ute i verksamheten.

Tanken är att det ska användas till att bilda vetenskap så småningom. Det gör man också, framför allt i Östergötland och Stockholm.

Vi har också bildat det som vi kallar Nationellt försäkringsmedicinskt forum. Där ingår Riksförsäkringsverket, Landstingsförbundet, Kommunförbundet, Läkarförbundet, Socialstyrelsen, SBU och Svenska Läkaresällskapet. Vi träffas ett par gånger per termin. Det vi försöker göra, på den centrala nivån, är att ta till vara den kunskap som finns och visa på goda exempel ute i landet. Vi har anordnat ett antal möten där representanter från sjukvården och försäkringskassorna träffas för att hitta samröre och kunna stimulera till samverkan ute i landet.

Siwert var också inne på att vi vill ha ekonomiska drivkrafter för sjukvården. Vi hade ett förslag från Läkarförbundet för ett och ett halvt år sedan om att en del av den kostnad som genereras i ökade sjukpenningtal i stället skulle gå till sjukvården, för att vi skulle få större och bättre möjligheter att arbeta med att förhindra att sjukskrivningarna blir så långa, det vill säga kunna göra ett bättre arbete initialt.

Vi har tillsammans med Landstingsförbundet och Riksförsäkringsverket kommit med ett gemensamt förslag. Alla tre organisationer har haft tankar om det. Vi tycker att det vore bra om man vågade pröva det i något landsting som ett pilotprojekt, för att se om det skulle kunna ha någon effekt. Det är ungefär så som vi tänker med det decentraliserade kostnadsansvaret för läkemedel.

(Bild 6) Vilka orosmoment finns då? Det finns en viss oro för att utvecklingen inte ska fortsätta nedåt. Som nämndes tidigare ökar förtidspensionerna. Det är inte något bra sätt att lösa problemet med de höga sjukpenningtalen, som jag ser det. Tyvärr kommer det nog att se ut så ett tag framöver, men det löser ingalunda problemet med människor som slås ut från arbetslivet.

Under året som gått har läkarnas roll varit ifrågasatt. Det har den varit innan också. Vi har bland annat sett att det har funnits förslag om att läkarna inte skulle stå för bedömningen av arbetsförmågan. Det har kommit förslag från Försäkringskassan i Jönköping om att man skulle lämna över den delen till försäkringskassehandläggare. Vi tycker inte att det är någon bra idé. Vi tror inte att man kan dela upp det på olika individer. Det här är någonting man ska göra i samverkan, till exempel vid avstämningsmöten.

Samtidigt har läkarna själva ifrågasatt sin roll som bedömare av arbetsförmågan. Det är framför allt distriktsläkarna i Sveriges Läkarförbund som har sett det här som ett av sina största arbetsmiljöproblem. De har inte tid. De kan inte och orkar inte göra en total bedömning av arbetsförmågan och har sagt att man vill slippa göra bedömningen efter tre månader.

Vi för just nu en intensiv diskussion i Läkarförbundet, där vi har stor hjälp av företagsläkarna. Vi försöker få till stånd en diskussion. Vi ska tillsätta en arbetsgrupp som ska se över det här. Vi tror inte, i hela förbundet, att det är rätt väg att gå. Den som verkligen har bäst kunskap och förmåga att göra en total bedömning är den behandlande läkaren. Vi tror inte att man kommer vidare med det förslag som distriktsläkarna har lagt fram.

Ett sista orosmoment är att primärvården inte är tillräckligt utbyggd. Jag kommer från Göteborg. Där håller man dessutom på att nedrusta primärvården. Man har lagt ned ett antal vårdcentraler. Det ser vi som stora problem, och det är något man måste jobba med framöver.

Samverkan är mitt slutgiltiga svar på vad som är lösningen på problemet. Vi måste arbeta tillsammans allihop för att vi ska kunna bygga vidare på någonting positivt och få ned sjukpenningtalen. Det kommer att gå, om vi jobbar tillsammans.

Marie Åsberg, Sveriges Läkarförbund: Jag är psykiater och tänker fokusera på de psykiska problemen, den psykiska ohälsan. Det finns goda skäl till det. Psykisk ohälsa står för en stor andel av de långtidssjukskrivna. Även om antalet långtidssjukskrivningar och sjukskrivningar i allmänhet är på väg att gå ned har vi inte sett motsvarande nedgång i psykisk ohälsa. Där ser vi fortfarande en ökning.

Det är inte så helt lätt att få information om det diagnospanorama som är aktuellt för de långtidssjukskrivna. Det finns dock data, bland annat från försäkringsbolaget AFA som har en databas över sjukskrivningar som har varit i gång sedan 1970-talet. Den är en guldgruva av information.

(Bild 7) Jag visar nu ett diagram med tre olika kollektiv, de kommunanställda, de landstingsanställda och AFA:s övriga försäkrade som väsentligen tillhör LO-kollektivet. De diagnoser som redovisas är psykisk ohälsa, värtillstånd i muskulatur och skelett – väsentligen ont i ryggen och nacken – luftvägsproblem – väsentligen astma och KOL – samt hjärt- och kärlsjukdomar.

Man kan utläsa av bilden att det finns skillnader mellan olika typer av yrken, men när man lägger ihop de fyra vanligaste orsakerna kommer man upp till strax över 80 % av alla långtidssjukskrivna. Det är alltså fyra typer av

sjukdomsgrupper som ansvarar för 80 % av problemen. Av dem är den psykiska ohälsan en väldigt stor del.

(Bild 8) Det är fortfarande så att den psykiska ohälsan ökar, som jag sade. Den bild jag nu visar gäller tiden från 1998 till 2002 och fortfarande samma tre kollektiv. I samtliga grupper ökar den relativa andelen psykisk ohälsa.

(Bild 9) Vad är det då för sorts psykisk ohälsa? Det som står på sjukintygen är vanligen depression, svår stressreaktion, utbrändhet, utmattningsdepression eller ångest.

(Bild 10) Nu vet vi lite mer om vad som döljer sig bakom det. Vi har intervjuat mer än 400 patienter med den typen av diagnoser.

Jag kan sammanfatta väldigt kort den information vi har. Åtminstone 80 % av de intervjuade har någon gång under sin sjukdomsperiod uppfyllt forskningskriterierna för depression. Det är alltså en allvarlig psykisk sjukdom. Tillståndet är i mer än 85 % av fallen relaterat till svår stress. I stor andel av fallen är stressen arbetsrelaterad. I merparten finns det också familjeproblem som ligger bakom. Depressionen är mestadels en komplikation till ett psykiskt utmattningstillstånd. Det som är viktigt är att de här människorna i mer än 80 % av fallen också har kroppsliga symtom, mest av typen värk. Det är möjligt att de två viktiga tillstånden hänger ihop, värk och psykisk ohälsa.

(Bild 11) Det går inte så bra för de här personerna. Det är ytterligare ett skäl till att man är speciellt intresserad av dem. De verkar vara svårrehabiliterade. Vi har tittat på 5 000 personer som var långtidssjukskrivna för en psykiatrisk diagnos 1999. Det visade sig då att förloppet ofta är långdraget. Efter ett år är det bara en fjärdedel som har kommit tillbaka i jobb. Därför behöver vi bättre strategier för rehabilitering och strategier som kan användas i mycket större skala än vi kan i dag.

(Bild 12) För att förbättra precisionen i diagnostiken har en grupp psykiatrer och liknande träffats för att sammanställa den litteratur som finns och komma med förslag till kriterier för någonting som vi kallar för utmattningssyndrom. Det kom år 2003. Vi tror att det kan skapa förutsättningar för behandling och rehabilitering, att man har diagnoskriterier, och också ge en bättre kunskap om det naturliga förloppet.

(Bild 13) För att kriterierna ska fungera måste de användas. Man måste lära sig att använda dem, och det kan vara rätt tungt.

Man behöver också folk som kan bedöma rehabiliteringspotentialen, någonting som är svårt att göra, visar det sig. Dessutom behöver man välja rätt typ av rehabilitering för rätt patient. Vi har funderat mycket över hur distriktsläkare i en pressad situation, med ont om tid, ska kunna klara det. Det är rätt mycket begärt. Vi tror att de behöver hjälp inom sin egen organisation, av människor som utbildas och specialiseras för att göra just de sakerna. Vi behöver alltså utbilda medicinsk personal – det behöver inte nödvändigtvis vara läkare men det ska vara några som står till läkarnas förfogande.

(Bild 14) I Dagens Nyheter den 17 maj stod rubriken Rehabilitering av sjuka döms ut. Det var en sociologiprofessor från Lund som hade uttalat sig. Han berättade att det i stort sett går sämre för dem som har fått rehabilitering

än för dem som inte har fått någon. Det talar för att rehabilitering rent specifikt, som någon sorts rehabiliteringssalva som man smetar över alla som är långtidssjukskrivna, inte fungerar.

(Bild 15) Det vi behöver är mycket större precision i rehabiliteringen. Just när det gäller psykiskt sjuka ser vi tre komponenter. De behöver gruppterapi för att återfå självförtroendet och hitta nya copingstrategier. De behöver individuell coaching för att komma tillbaka i jobb, kanske eventuellt byta jobb. De behöver också lära sig bättre tekniker för stresshantering. Det är olika strategier för rehabilitering som samtliga måste utprövas vetenskapligt. Där är vi på god väg med de två första och hoppas också komma upp på banan med den tredje.

Försäkringsläkarna och sjukskrivningsprocessen

Maud Smeds, Försäkringskassornas förbund: Jag har normalt min hemvist som försäkringsöverläkare på Försäkringskassan i Östergötland. Innan jag började arbeta där, för snart tio år sedan, arbetade jag som företagsläkare.

Försäkringsläkarna arbetar konsultativt med medicinsk kunskap på försäkringskassorna. Det innebär att vi inte fattar några försäkringsjuridiska beslut men vi bidrar i handläggningen av ärenden genom att klargöra, tydliggöra den medicinska situation som behandlande läkare har beskrivit. Besluten fattas av handläggare eller socialförsäkringsnämnder.

Vi gör inte heller några medicinska bedömningar, eftersom vi inte träffar patienter. Det gör de behandlande läkarna. På så sätt kan man säga att vi försäkringsläkare är en kunskapsbro mellan vården och försäkringskassan, där vi alltså tillför försäkringskassorna kunskap om vården och där vi tillför vården kunskap om socialförsäkringen. Därav följer att vi har såväl utåtriktade som inåtriktade arbetsuppgifter.

Till de utåtriktade arbetsuppgifterna hör utbildningen av läkare i försäkringsmedicin, som just nu är den mest uttalade och dominerande. Det har både Siwert Gårdestig och Eva Nilsson Bågenholm varit inne på. Riksförsäkringsverket utbildade för ungefär ett år sedan hälften av försäkringsläkarna för att vi skulle kunna organisera, utveckla och leda de här utbildningarna runtom i länen. De pågår runtom i landet med likartad utformning.

I Östergötland genomför vi den här utbildningen i ett samarbete mellan landstinget och försäkringskassan eftersom vi har ett samarbetsavtal. Vi ser det som att länets ohälsa, för vilken sjukskrivningarna är ett uttryck, är ett gemensamt intresse för landstinget och försäkringskassan.

(Bild 16) Vid den här utbildningen använder vi en bild av sjukskrivningsprocessen. Den överensstämmer i mångt och mycket med Siwert Gårdestigs bild. Den visar fyra block med följande rubriker:

- Liv och hälsa i samhället
- Möte patient–läkare
- Intyg
- Rehabilitering

De fyra blocken beskriver samma ord som Siwert Gårdestig berörde, nämligen förhindra, förkorta och föra åter.

Det första blocket berör hälsa och liv i samhället. Det pratar vi om på utbildningen. Vi människor lever och arbetar. Ibland mår vi bra och ibland mår vi dåligt. Det är viktigt att poängtera att allt inte är sjukdom utan att man som människa reagerar på livet och det är naturligt. Om man befinner sig i en svår livssituation känns det oroande, obehagligt, smärtsamt. Men för den sakens skull behöver det inte vara sjukdom. Det är viktigt att man inte gör hela livet till ett medicinskt problem.

När man inte mår bra kan man inte veta om man är sjuk eller inte. Då uppsöker man en läkare för att diskutera hur man mår. Där uppstår ett möte mellan en läkare och en patient. Det är viktigt att komma ihåg att varje sjukfall som är längre än en vecka inleds av ett möte mellan en läkare och en patient. Vi har i Östergötland fokuserat ganska mycket på det mötet, delvis i utbildningarna, delvis inom ramen för den sjukskrivningskommitté som vi har bildat i samarbete med landstinget som jag berörde inledningsvis.

Vid mötet utreder man som läkare om det föreligger någon sjukdom eller inte. Man föreslår en lämplig behandling. Eller också leder undersökningarna till att det inte föreligger någon sjukdom, och då är det viktigt att klargöra det.

Sedan kanske man ibland bestämmer sig för att utfärda ett medicinskt underlag som försäkringskassan ska använda för att pröva rätten till ersättning från sjukförsäkringen, eller för att, som vi brukar kalla det, sjukskriva patienten.

När vi pratar om mötet med läkarna poängterar vi det Eva Nilsson Bågenholm var inne på, nämligen att det är viktigt att vi som läkare gör det utifrån ett medicinskt perspektiv, att vi utgår från medicinska kriterier, att vi tycker att det är en riktig åtgärd att sjukskriva patienten, att det känns som om det kommer att bidra till ett helande och läkande. Det är viktigt att vi inte gör det för att någon annan vill det. Det förekommer ganska ofta att någon annan vill det, till exempel arbetsgivaren, maken eller socialförvaltningen. De tycker att det skulle lösa ett problem som kanske inte är medicinskt. Då känns det inte schyst mot den person som är inblandad, att man skriver någon sjuk som faktiskt inte är sjuk, speciellt inte om det inte är en lämplig behandling. Man måste tänka på sjukskrivningen i behandlingstermer, att det kanske kan vara beroendeframkallande, att det är dosberoende, att behandlingstiden har betydelse.

Det finns väldigt lite vetenskapligt dokumenterad kunskap om vad som är bra och dålig sjukskrivning. Därför behöver vi som läkare lyfta den väldigt omfattande praxiskunskap som finns. Det är det vi kan göra i avvaktan på vetenskap genom de försäkringsmedicinska kommittéerna och genom sjukskrivningskommittéerna. På så sätt kan vi interkollegialt lyfta den praxis som finns.

När man har bestämt sig för att sjukskriva gör man det på ett intyg, en blankett, som man använder för att förmedla den information som behövs till försäkringskassan. Sjukskrivningssituationen är ofta pressande för distriktslä-

karna. Ibland när man känner sig irriterad och frustrerad kan irritationen gå ut över blanketten. Men det är nog egentligen inte blanketten som är det stora problemet.

Man har tagit fram flera nya blanketter för att försöka underlätta för läkarna att på ett strukturerat sätt ge försäkringskassan den information som behövs. Den senaste blanketten kom den 1 juli 2003 och togs i bruk fullt ut vid årsskiftet, när vårdcentralerna hade fått in den i sina datajournalsystem. Den är strukturerad på ett sådant sätt att den följer läkares utredningsgång. Den innehåller ett medicinskt språk, vilket känns lätt att tillägna sig när man ska beskriva. Den är även formulerad så att man ska tänka partiell sjukskrivning som ett alternativ i sjukskrivningssituationen.

Utifrån utbildningarna i Östergötland tycker jag att man är rätt nöjd med blanketten. Det är en del frågor runtomkring partiell sjukskrivning som man kan fundera över. Men jag tror att det bästa i nuläget är att använda blanketten och, om det föreligger svårigheter, jobba på att utbilda på ett sådant sätt att man som läkare förstår vilken information försäkringskassorna behöver för att kunna tillämpa lagen.

I tolkningen av blanketten kommer försäkringsläkarnas inåtriktade arbete fram. Då arbetar vi som konsulter åt försäkringskassehandläggaren. Vi försöker då tydliggöra sjukdomstillståndet, på vilket sätt patienten är sjuk, konsekvenserna för personens förmåga att vara verksam och hur det påverkar förmågan att arbeta med hans eller hennes vanliga arbetsuppgifter. Vi tolkar det utifrån den information som finns på blanketten. Om bilden blir ofullständig beror det på att informationen är ofullständig. Eftersom vi inte har träffat patienten har vi ingen annan information att tillgå. Det är därför det är viktigt att den blir så komplett som möjligt.

Vi säkerställer också som försäkringsläkare att den information som står är tillräcklig för att fatta ett beslut. Om det saknas någonting föreslår vi handläggarna på vilket sätt man kan komplettera eller så tar vi själva kontakt med behandlande läkare för att komplettera.

På försäkringskassan tar man ställning till om rätt till ersättning föreligger. Man försöker också så tidigt som möjligt bedöma om det finns anledning att sätta in rehabiliterande åtgärder, så att man kan komma i gång med det så fort som möjligt och inte hamnar i långa passiva sjukskrivningar. Det kan man också utläsa på intyget.

Arbetet som försäkringsläkare har under de år jag har arbetat blivit mer tydligt och strukturerat. Vi har fått ett förbättrat grepp om kunskapsområdet, bland annat genom de utbildningar i försäkringsmedicin som Försäkringskasseseförbundet fortlöpande har erbjudit försäkringsläkare och genom det försäkringsöverläkarnätverk som Försäkringskasseseförbundet har hållit samman under åren. Där kan vi återkommande diskutera frågorna och ha en konsensus runtomkring det försäkringsmedicinska kunskapsområdet.

Jag tror att försäkringsmedicin är ett viktigt bidrag för att bromsa den ogynnsamma utveckling inom sjukförsäkringen som vi har sett.

Sjukgymnasters roll i sjukskrivningsprocessen

Sara Maripuu, Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund: Jag är ledamot av Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund. Jag är sjukgymnast och bor och arbetar i Växjö där jag leder en specialistverksamhet för barn och ungdomar med neuropsykiatrisk problematik. Jag vill tacka för att Sjukgymnastförbundet har blivit inbjudet att delta i den här utfrågningen. Jag vill också tacka för det tydliga uttalande som utskottet har gjort om att sjukgymnaster kan fylla en viktig funktion i sjukskrivningsprocessen.

Varför har vi från Sjukgymnastförbundet engagerat oss i arbetet mot ohälsan och också haft synpunkter på sjukskrivningsprocessen? Det är av flera orsaker. Tyvärr ses den medicinska rehabiliteringen som en restpost i sjukvården. Ett ingrepp, till exempel i en höftled, eller en sjukskrivning är mer självklar än resurser till rehabilitering av patienten.

När sjukskrivningarna började öka kraftigt i slutet av 90-talet kunde sjukgymnaster se att en del sjukskrivna som kom för behandling inte behövde vara sjukskrivna alls eller bara på deltid. Ibland var patienterna osäkra på hur de skulle förhålla sig till sjukskrivningen och frågade sjukgymnasten om råd: Ska jag hålla mig i stillhet? Bör jag avhålla mig från att arbeta? Tror du att jag kan jobba?

Utifrån vad problemet då var kunde kollegan ofta konstatera att patienten faktiskt borde röra sig normalt och inte vara rädd för att detta skulle försämra hälsan, tvärtom. I flera fall valde då patienten, utifrån den informationen, att bryta sjukskrivningen i förtid.

Jag kan ta ett vanligt exempel. En patient har fått ont i en axel. Det gör ont och vissa rörelser smärtar. Oron för smärtan leder till en läkarkontakt. Om patienten då blir sjukskriven på grund av smärtan är det lätt att tolka det som att det är farligt att röra sig när det tvärtom är bra. Om patienten inte får något mer än smärtstillande och undviker att göra just de smärtande rörelserna kan läget förvärras oerhört fort. Det kan utvecklas till en så kallad *frozen shoulder*, ett tillstånd som kan ta upp till ett år att bli besvärsfri från, fastän det började med en ganska vanlig åkomma.

När alltfler kolleger hörde av sig med sina erfarenheter av bristerna i sjukskrivningsprocessen ledde det till ett förbundsengagemang i frågan. Sjukgymnastförbundet lät göra en undersökning bland slumpmässigt utvalda medlemmar. Man uppgav att man flera gånger i veckan eller dagligen mötte patienter som var sjukskrivna helt i onödan. De gjorde bedömningen att minst 20 % av de sjukskrivna var sjukskrivna i onödan. Då krävs att man definierar ”i onödan”.

Vi menar inte att patienten har fuskat vid sjukskrivningstillfället utan att det inte kan ha gjorts någon ingående bedömning av hur besvären påverkar arbetsförmågan och att patienten trott eller ibland av okunskap eller annat valt att tro på sjukskrivning som en nödvändig åtgärd.

Vår studie stöds av flera offentliga granskningar, till exempel de åtta mellansvenska kassornas granskning av läkarintyg. Flera liknande granskningar

har blottat brister som drabbar både den försäkrade och framför allt får svåra konsekvenser för samhällsekonomin.

Förbundet gick vidare och lät via sjukgymnaster distribuera frågeformulär till patienter som varit långtidssjukskrivna. De fick anonymt svara på frågor om sin sjukskrivning. Svaret lämnades inte till sjukgymnasten utan sändes direkt till förbundet för bearbetning. Av de tillfrågade uppgav 12 % att de skulle kunnat arbeta mellan 25 och 75 % i stället för att gå sjukskrivna. 45 % uppgav att det över huvud taget inte fördes någon diskussion med den sjukskrivande läkaren om de skulle kunna återgå till arbetet helt eller delvis under hela sjukskrivningsprocessen.

Rapporten heter *Sjukskrivningsfällan*, eftersom du lätt släpps in men får mycket svårt att komma ur fällan.

Redan tidigt kom frågan upp varför det ska vara förbehållet en yrkesgrupp att intyga arbetsförmåga när funktionsbeskrivningar ligger inom sjukgymnastens kompetensområde. Från vår utgångspunkt var det självklart att bristerna i sjukskrivningsprocessen skulle minska om sjukgymnaster fick rätt att bedöma hur besvär från rörelseapparaten påverkar arbetsförmågan. Våra medlemmar ser att de skulle kunna göra så oändligt mycket mer än vad de kan göra i dag, om bara regelverket förändrades.

En övervägande del sjukskrivs för att de har problem från rörelseorganen. Jag vill ansluta till de bilder som Marie Åsberg visade om orsakerna till sjukskrivning. Ryggvärk är den enskilt största sjukskrivningsorsaken och står för nästan 11 % av de totala kostnaderna. Diskbräck, ledsjukdomar, muskelsmär, huvudvärk, stressreaktioner och utbrändhet är andra sjukdomar som står för stora delar av sjukpenningkostnaden och som har beröring med skador i muskelorgan och skelettala organ.

Sjukskrivning ska inte baseras på en medicinsk diagnos utan på hur den påverkar arbetsförmågan. Vad sjukgymnaster ofta ser är att den medicinska diagnosen med automatik lett till sjukskrivning. Varför? Jo, därför att en funktionsbedömning inte kan ha gjorts och försäkringskassan låtit det passera. Det har flera granskningar av intyg som gjorts senare också bekräftat.

Att bli sjukskriven i onödan är den sämsta lösningen av alla för patienten, särskilt om övriga insatser lyser med sin frånvaro eller sätts in för sent.

Hösten 1990 inledde Socialstyrelsen omfattande utbildningar för läkare i försäkringsmedicin. 14 år senare är läget oförändrat. Man måste analysera varför det ser ut så.

Vi ser det som vår del i ett ansvar för samhällsekonomin att medverka till en mer kvalitetssäker sjukskrivningsprocess. Det blir ju lättare att få våra gemensamma pengar att räcka om befintlig kompetens nyttjas inom detta område än om det återigen bara satsas på en yrkesgrupp som dessutom säger att det inte ingår i deras kompetensområde att göra den typen av bedömningar som försäkringen kräver av dem.

En stor del av ohälsan är kopplad till besvär från rörelseorganen. Sjukgymnaster är utbildade att bedöma dessa funktionsnedsättningar och gör det dagligen under legitimationsansvar. I alla landsting utom ett kan den som fått

besvär kontakta sjukgymnasten direkt, det vill säga remiss behövs inte. Det blir då ett uppenbart resursslöseri att ett besök hos läkaren görs bara för att få ett intyg.

Ni känner säkert till att försöksverksamheten i Norge lett till positiva resultat helt i linje med vad jag har sagt här. Det har nämligen lett till färre och mer adekvata sjukskrivningar. Det är med stor ödmjukhet som vi sjukgymnaster tagit ställning för förslaget att inom avgränsade områden ge rätten att sjuk- och friskskriva också till sjukgymnaster.

Den senaste månadens rapportering om problem även med den förändrade sjukskrivningsprocessen visar med all tydlighet hur svår sjukskrivningsprocessen är och att mer tid måste läggas vid undersökning, bedömning och uppföljning. Jag är övertygad om att det var denna insikt som gjorde att ett enigt socialförsäkringsutskott tog ställning för att likt Norge genomföra ett försök med en sådan inriktning.

Vi hoppas nu att vårt grannlands goda erfarenheter och utskottets positiva hållning ska leda till att även den svenska regeringen visar samma utvecklingsvilja.

Psykologers roll i sjukskrivningsprocessen

Anders Wahlberg, Sveriges Psykologförbund: Jag vill ansluta till det Eva Nilsson Bågenholm sade på slutet, att vi har en svår och en viktig uppgift och vi måste på alla sätt försöka hjälpas åt runtomkring det här.

Jag är andre vice ordförande i Sveriges Psykologförbund. Till vardags arbetar jag i och äger ett företag som jobbar med rehabilitering och försäkringsmedicinska utredningar samt med företagshälsövård.

Jag har funderat på psykologens roll i sjukskrivningsprocessen och då kunnat hitta ett antal områden där jag tror att vi kan vara till stor hjälp för att kunna minska ohälsan men också antalet sjukskrivna.

Det första området handlar om vad det egentligen är att vara sjuk och sjukskriven. Som vi alla vet överensstämmer det inte alltid. Det finns sjuka som inte är sjukskrivna, och det finns kanske också det omvända. Det viktiga är att vi börjar fundera på begreppet arbetsförmåga. Vi pratar om funktionsnedsättningar. Man kan ha funktionsnedsättning men ändå ha en arbetsförmåga. Vi vet att det finns sociala situationer och arbetsmarknadsproblem. Det kan vara motivationsbrist. Det finns en förändrad inställning till sjukskrivning. Många saker förutom sjukdom kan leda till arbetsförmåga.

Vi psykologer brukar skryta med att vi har en bred utbildning där vi har lärt oss en hel del, både om organisation, sociala frågor, inte minst motivation och förstås psykiatri och psykiska problem. Det gör att vi tror att vi kan vara till stor hjälp när det gäller att göra en helhetsbedömning av vad som ligger till grund för den bristande arbetsförmågan och försöka sortera ut olika faktorer. Det är oerhört viktigt att se vad som är det ena och det andra.

Sjukdomar i rörelseapparaten är den vanligaste orsaken till sjukskrivning. Men det som växer mest och som inte heller har någon tendens att minska, som Marie Åsberg påpekade, är psykiska problem. Ofta är det någon form av

stressrelaterad problematik. De är i hög utsträckning depression. Vi märker att panikångest ökar, inte minst i gruppen kvinnor.

Om rehabilitering inte kommer in i ett tidigt skede när det gäller de här människorna finns en tendens att de har väldigt svårt att komma ut ur sin sjukskrivning. Våra noteringar i vårt eget arbete är att det de senaste sex åren har blivit svårare att motivera människor med den här typen av problem att komma tillbaka ut i arbete, mycket beroende på att det pratas om att det tar så lång tid. Det har varit en stor nackdel. Det är en debatt som vi måste få ut ordentligt, att det är viktigt att försöka komma tillbaka till arbete – inte för fort, men man ska inte vara hemma för länge heller.

Området kring psykisk problematik är ett av de områden som vi känner att vi behärskar inom psykologgruppen. Där tror vi också att vi kan vara till stor hjälp när det gäller bedömningar, utredningar och kanske också i samband med sjukskrivning.

För 15 år sedan hade jag en del kontakter med försäkringskassedirektören i Västerbotten, som jag kommer ifrån. En av de saker som vi redan då diskuterade var försäkringspsykologer. Man pratar om multifunktionella team. Många utredningar, inte minst försäkringsmedicinska utredningar, görs av multifunktionella team. Vi vet att det finns försäkringsläkare och försäkringsstandläkare. Vi ser ett behov av att det också skulle finnas försäkringspsykologer, för att föra fram de aspekterna på den problembild som finns i dag. Det är ju en växande problembild.

En av de saker som läkare i dag har, som är ett problem som har tagits upp, är tidsbrist. Det är svårt att hinna med och känna att man hinner träffa patienten tillräckligt länge för att kunna göra en ordentlig och bra bedömning. Man gör en bra bedömning men kanske inte en tillräckligt bra bedömning. Som sjukgymnasten också påpekar kan det ibland bli missar i de sammanhangen.

Vi vet i dag att psykologer ofta finns med i behandling och rehabilitering, inte minst när det gäller psykisk ohälsa. De träffar de försäkrade betydligt oftare. Utifrån det kan de också skapa sig en vettig bild, få en kontinuitet och i det sammanhanget hjälpa till med att bedöma vilken arbetsförmåga som finns.

I Västerbotten och Norrbotten har vi ett problem, att vi har stafettläkare på vissa håll. För stafettläkarna är det ännu svårare. Det är svårt när man kommer in och träffar patienter till och från, kanske bara vid ett tillfälle, att påbörja en rehabiliteringsinsats. Det händer att vi psykologer träffar personer 40–50 gånger under ett halvår och gör bedömningar, jobbar med rehabilitering medan sjukskrivningen ligger på någon som träffar den försäkrade i tio minuter. Det kan vi se som orimligt.

Jag är också mycket glad åt att man satsar på utbildning i försäkringsmedicin för läkare. Jag tror att det är jätteviktigt att vi också satsar på att föra en diskussion och debatt runtom i samhället om försäkringsmedicin så att alla kan förstå ungefär vad det är och vad det rör sig om. Det gör det lättare att motivera för patienter när man fattar beslut utifrån sjukskrivningssidan, att det här är en debatt som måste föras.

Vi tror att vi utifrån vår breda kompetens som psykologer kan tillföra en del i den försäkringsmedicinska utbildningen, att lägga in sociala aspekter, sociologiska aspekter och försöka skilja ut vad det är som är sjukdom och vad det är som är andra faktorer i sammanhanget.

De här områdena vill vi arbeta för: att försöka se helheten, att vara med på sjukskrivningsprocessen när det gäller människor med psykisk ohälsa, att finnas som en expertgrupp med i den viktiga behandling som görs av försäkringsläkarna i dag och kunna underlätta när tidsbrist är ett faktum och träffa patienter kontinuerligt både när det finns gott om läkare och inte minst när det finns ont om läkare.

Utfrågning

Ordföranden: Innan jag släpper fram de talare som är anmälda vill jag påminna om att utöver dem som har hållit inledningsanföranden finns här företrädare för LO-TCO Rättsskydd, Företagarna, Svenskt Näringsliv och så vidare enligt listan. Det går att ställa frågor också till övriga inbjudna.

Sven Brus (kd): Sjukskrivningsprocessen syftar ju till att rehabilitera människor tillbaka till arbetet. Det är vi alla överens om. I den processen ingår en rad aktörer.

När jag lyssnade på de sex anförandena märkte jag att det fanns ett ord som kom tillbaka i samtliga, ordet ”samverkan”, att arbeta tillsammans. Innan jag ställer frågan skulle jag vilja citera vad Gerhard Larsson, som ligger bakom den stora utredningen om rehabilitering till arbete, säger: Det är en uppenbar risk att långvarigt sjukskrivna inte får den hjälp som de behöver på grund av bristande helhetssyn på rehabiliteringen.

Utifrån det skulle jag vilja ställa en fråga till Siwert Gårdestig och Eva Nilsson Bågenholm och om någon annan vill hänga på: Vad skulle det betyda för sjukskrivningsprocessen om man tänkte i de banor som Gerhard Larsson tänkte i sin utredning, där han föreslog att sjukskrivningen skulle göras om till en rehabiliteringsförsäkring? Jag ställer frågan från era perspektiv. Det här är förvisso en partipolitisk fråga som vi diskuterar, men det behöver vi inte göra här, utan det kan vi göra på andra arenor. Vad skulle det betyda för sjukskrivningsprocessen om man hade den helhetssyn som ligger i förslaget om rehabiliteringsförsäkring? Det skulle vara mycket intressant att höra.

Siwert Gårdestig, Riksförsäkringsverket: Vårt synsätt på rehabilitering är att den ska börja redan vid första läkarbesökstillfället. Vi kan se att det skapar problem att hitta var någonstans man ska dra nya gränser. Vi vill implementera det redan från början, att tidigt sätta in alla insatser, för vi vet att ju förr man gör saker och ting, desto större effekt blir det. Med införande av en rehabiliteringsmyndighet, som jag i och för sig kan se också fördelar med, blir det en ny gränssyta, ett förhållningssätt som innebär att rehabilitering inte kommer i gång kanske förrän efter det att den gränsen har inträtt.

Jag skulle gärna se att vi hade ett arbetssätt där rehabilitering blir ett naturligt inslag redan från första läkarbesöket. Det är den ingången som vi har – att

förstärka sambanden och tydliggöra ansvarsgränserna. Vi tror mera på att försöka tydliggöra vad medicinsk rehabilitering innebär, vad social rehabilitering innebär, vad arbetsplatsorientering innebär och arbetsgivarens ansvar. Det är många aktörer redan i dag, och det blir inte färre i och med att man inför en myndighet, det blir fler. Gränserna ökar i stället för att minska.

Eva Nilsson Bågenholm, Sveriges Läkarförbund: Jag håller i stort med Siwert Gårdestig. Jag tror inte att det löser problematiken med samverkan att införa ytterligare en myndighet. Det viktiga är att vi arbetar tillsammans och får en helhetssyn med de aktörer som finns. Jag tror inte att det här betyder speciellt mycket för sjukskrivningsprocessen.

Jag vill också invända lite grann mot det du inledde med, att sjukskrivningsprocessen ska leda till rehabilitering av patienten. För mig är en bra sjukskrivningsprocess att man redan från början över huvud taget bedömer om det kommer att behövas en rehabilitering. Det är inte alltid det som behövs, utan en sjukskrivning är oftast en väldigt kort åtgärd som inte innebär något annat än ett avbrott från arbetslivet och där man inte behöver några ytterligare åtgärder.

Det viktiga är att vi fortsätter med det arbete vi har med aktörerna och arbetar bättre tillsammans. Vi ser mycket lokala initiativ där olika professioner arbetar väldigt bra tillsammans. Det skulle jag hellre vilja lyfta upp än en nationell samordning.

Sara Maripuu, Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund: Det man vet är att alla långa sjukskrivningar för det mesta börjar med en eller flera korta perioder. Vi tror från Sjukgymnastförbundet att en rehabiliteringsförsäkring stimulerar till tidiga insatser där man kan mota Olle i grind och inte låta det gå till långa sjukskrivningsperioder. Vi har uttalat oss positivt om rehabiliteringsförsäkringen.

Per Westerberg (m): Jag har tre frågor. Vi noterade i tidningarna i morse problemen inom polisen. Poliserna sjukskriver sig i dag. Jag skulle gärna vilja höra en kort reaktion på det.

Det talas mycket om rehabilitering, utbrändhet, friskskrivning och sjukskrivning mot vissa arbetsuppgifter. Det finns en diskussion om att det kanske inte bara är fråga om sjukdom utan mer om problem på arbetsplatsen och att kanske en form av rehabilitering många gånger är fråga om att man byter arbetsuppgifter. Då är man väldigt lätt inne på hela företagsläkarorganisationen och samverkan med arbetsplatsen och även med arbetsgivar- och arbetstagarorganisationer. Jag skulle gärna vilja ha en reaktion på detta, för det är ett delvis annorlunda sätt att tackla det hela.

Den tredje frågan är kanske delvis organisatorisk. Just med tanke på behovet av att engagera arbetsplatsen för rehabilitering och återkomst på arbetsmarknaden finns det en del idéer om att lyfta ut sjukförsäkringen ur statsbudgeten och kanske till och med att delar av den skulle gå över till arbetsmarknadens parter för att öka engagemanget. Jag skulle vilja ha en reaktion också på detta tankeexperiment.

Peter Larsson, Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund: Det är alltid värt att pröva på det sätt som du tar upp. Vad är det för organisatoriska gränsdragningar som finns? Det viktiga, när man tittar på gränserna, är att man alltid är medveten om hur gränsytan ser ut. Det kommer alltid att finnas gränsytor. För att ansluta till föregående frågeställare: Det viktiga är en rehabilitering till *arbete*, inte rehabilitering till *arbetet*. Där tror jag att man med en ny ansats inom hela sjukvårdsadministrationen att koppla in Trygghetsrådet, Trygghetsstiftelsen och det som snart kommer på det kommunala området kan få en bredare syn där man hjälper individen på ett helt annat sätt än vad man gör i dag. Därför tror jag att man måste ha den här bredare ansatsen.

En partslösning är också någonting som diskuteras från tid till annan, inte minst för att skapa en större legitimitet hos försäkringsgivare, försäkringstagare och hos arbetsgivarna. Det finns många poäng i att lite fördomsfritt titta på en sådan lösning.

Siwert Gårdestig, Riksförsäkringsverket: Först det här med poliser. Vi reagerade snabbt. Vår inställning är att man ska vara sjukskriven när man är sjuk. Arbetsförmågan måste vara det som avgör om man kan vara kvar i arbete i någon del. Det måste vara huvudlinjen. Ett av de problem som vi har sett är att det smugit sig in ett synsätt som vi inte tycker stämmer med lagens ambitioner. Det tror vi att vi måste akta.

När det gäller den övriga problematiken med arbetsplatserna skulle en sammanvägning kunna vara så här: Vi tycker att det för arbetslösa sjukskrivna och folk som vill byta arbete skulle vara bra med en ändrad ansvarsförskjutning mellan försäkringskassan och arbetsförmedlingen. Det tycker jag skulle vara rationellt för att markera just detta att arbete ändå är det avgörande för möjligheten att återgå till arbete. Det är det man får fokusera på, sätta rätt rubrik på problemet. I dag döljer sig mycket av arbetsproblematik under begreppet sjukskrivning som egentligen inte är en sjukskrivning alls. Det bör man tydliggöra. Man kan ta ett exempel. Om vi har 530 000 förtidspensionärer och 120 000 långtidssjukskrivna finns det däribland en väldigt stor arbetskapacitet. Det är inget sjukproblem, detta är ett arbetsmarknadsproblem.

Sedan kan jag se en fördel – om man skulle fundera på frågan vidare – om man dessutom skulle kunna se sjukförsäkring som något slags samlad årsredovisningsautomatik. Jag tror att det skulle vara bra att hålla ihop de frågorna i någon del för att få det tydligare.

Eva Nilsson Bågenholm, Sveriges Läkarförbund: Problemet som vi ser om parterna skulle ta över en rehabiliteringsförsäkring är: Vad skulle den innehålla? Skulle den innehålla sjukvård, det vill säga medicinsk rehabilitering, arbetslivsinriktad eller social rehabilitering? Vi är oerhört rädda för att det här skulle bli en gräddfil för personer i arbetsför ålder in i sjukvården snabbare än andra. Enligt den lagstiftning vi har i dag har alla lika rätt till vård, oavsett ålder och om man är i arbetsför ålder eller inte. Där finns en risk och en svårighet om parterna skulle ta över någon typ av rehabiliteringsförsäkring.

Att poliser har sjukskrivit sig – som Siwert Gårdestig sade är det inte så man ska använda sjukförsäkringen.

Det andra som är oerhört viktigt är problem på arbetsplatsen. Där skulle jag vilja lyfta in företagshälsovården som en oerhört viktig aktör. Vi skulle hemskt gärna vilja se att det vore obligatoriskt för alla arbetsgivare att vara anslutna till företagshälsovård. Där finns en stor kompetens, och man kan göra oerhört mycket för att pröva arbetsförmågan på arbetsplatsen för att se om det över huvud taget är möjligt att återgå till arbete eller om man redan tidigt ser att det finns behov av att byta arbete. Vi har en expert på området här i dag som jag skulle vilja få hänvisa till.

Margareta Persson, Landstingsförbundet: Det var egentligen fråga om att lyfta ur sjukförsäkringen till arbetsmarknadens parter. Där vill jag sätta fokus på kopplingen till sjukvården i stället och poängtera det förslag som Läkarförbundet, Landstingsförbundet och Riksförsäkringsverket har lagt om att kunna överföra en del medel till sjukvården om man får ned sjukskrivningstalen. Det är för att starta goda cirklar så att man får möjligheter och resurser att sätta in de behandlingar och terapiformer som man i dag inte har råd med och där man i stället utnyttjar sjukförsäkringen som något slags fri nyttighet.

Jag vill dra parallellen till läkemedlen. Det är en väldigt viktig och bra parallell. Så länge läkemedlen var en helt statlig fråga var det någonting som sjukvården inte engagerade sig i. Sedan 1997, när läkemedlen blev en landstingsfråga, har också läkemedelskommittéerna betytt oerhört mycket för att man ska få den bästa behandlingsformen, därför att då blir man engagerad. Den här kopplingen, att få sjukförsäkring och sjukvård att ses i ett sammanhang, är väldigt viktig.

Anders Wahlberg, Sveriges Psykologförbund: Frågan om polisen är bara en liten fråga. Men den viktiga frågan gäller arbetsplatser, problem på arbetsplatserna och att man utifrån det kan bli sjukskriven. Det var lite det jag pratade om tidigare. Sjukförsäkringen har bitvis blivit en allmän försäkring i människors tankar när man inte kan arbeta, lite oavsett vad det beror på. Jag brukar säga att är arbetsplatsen sjuk är det företagshälsovårdens och arbetsplatsens problem, och det är ingen grund för sjukskrivning. Där tror jag att det är väldigt viktigt att vi för ut i en debatt över huvud taget: Vad är det ena och vad det andra? Det är ingen grund för sjukskrivning att arbetsplatsen är sjuk.

Johnny Johnsson, Svenska Företagsläkarföreningen: Ibland undrar man om vi egentligen förstår vad helhetssyn är när vi ska fragmentera människan i social rehabilitering, i medicinsk rehabilitering, i arbetsplatsinriktad rehabilitering och så vidare. Man måste ändå tänka på den enskilda individen i det här avseendet. Det är en hel människa, och det hela måste föras ihop i ett och samma ställe, en arena som kan samordna det. Företagshälsovården är en sådan som har både sjukgymnaster, beteendevetare och andra, när det är som bäst. Då kan man klara det på ett bra sätt. Då kan man också klara helhetssynen, om man också har umgängesförmåga med bland annat försäkringskassan.

Sedan vet vi att den bästa rehabiliteringen är nästan alltid att man byter eller ändrar arbetsplatsen. Det innebär att man inte kan ha en standardsjuk-

skrivning, en standardhantering av den enskilda individen. Man måste veta vad arbetsplatsen är. Ett benbrott för mig betyder att jag är borta tills man gipsar ihop benet. Sedan kan jag sitta och vara doktor med gipsat ben några dagar efter. För en byggnadsarbetare är det naturligtvis inte alls likadant. Det går inte göra en standardisering av detta.

Gör tryggheten mobil så att människor kan flytta på sig till andra arbetsplatser eller inom arbetsplatsen och ge möjlighet till detta. Där har företagshälsovården unika möjligheter att kunna samverka.

När det gäller parterna har vi också erfarenheter. Utan parternas engagemang kommer inte det här att lyckas. Sjukskriven är man från en arbetssituation. Det innebär att parterna alltid har ett viktigt incitament att hantera detta. Inom vissa områden finns samverkansavtal där vi har mycket goda erfarenheter av just detta. Jag tänker på skogsindustrin, med de samverkansavtal som har funnits ända sedan statsmakterna abdikerade från det här området 1992 när man slutade hantera detta.

Ronny Olander (s): Hur sjukskrivningsprocessen går till är oerhört viktigt för den enskilda personen men också för samhället i stort och också om man ska nå målet att halvera sjuktalet 2008. Men i det målet ligger också att förtidspensionerna inte ska öka. Man ska också ta hänsyn till den demografiska situationen. Jag skulle ha sagt inledningsvis att man ska ta hänsyn till den enskildes arbetsförmåga. Det är oerhört viktigt att tillhöra rätt försäkringssystem.

Min fråga som jag vill ställa i dag är: Vem tar ansvar för dem som i samverkanstecken och i alla olika rehabiliteringsprocesser hamnar mellan stolarna? För tio dagar sedan kunde man läsa i LO-tidningen om en utredning som är gjord mellan Kommunförbundet, Riksförsäkringsverket, Landstingsförbundet och Socialstyrelsen, som ju lyfter fram 35 000 hushåll – det är första gången man har tagit fram detta. Man säger där att människor hamnar mellan stolarna trots att de är sjuka och arbetslösa. De hör varken hemma hos försäkringskassa eller hos a-kassa därför att de är nollklassade.

Alla vi som sitter här har många gånger i riksdagsdebatter och i betänkanden sagt att människor *inte* ska hamna mellan stolarna. Nu vågar jag för egen del och för mina kolleger säga att vi nås av budskapet att man just hamnar utanför.

Min fråga till Riksförsäkringsverket, som har en roll att spela i detta: Vad görs för att människor inte ska hamna mellan stolarna?

Jag skulle också vilja fråga LO-TCO Rättsskydd vilken erfarenhet de har utifrån vad jag nyss har sagt.

Avslutningsvis vill jag säga om förtidspensioner att det finns budskap, förutom det vi har nått av under senare år, om att 50 000–60 000 har blivit förtidspensionerade och att vi kanske har att vänta på en kurva upp till 80 000. Vidare att den grupp som ökar mest, och det är oerhört oroande, är unga kvinnor mellan 30 och 39 år som blir förtidspensionerade på grund av psykisk ohälsa. Då undrar jag: Var någonstans i lagutrymmet, tillämpnings-

regler eller annat finns en grund till denna problematik som inte hitintills är löst?

Siwert Gårdestig, Riksförsäkringsverket: Jag börjar med det du slutade med. När det gäller ökningen av förtidspensionerade – man får fortfarande använda det begreppet även om det egentligen är sjukersättning vi pratar om – vet vi att de som ökar mest inte är unga utan de som är 60 plus. Alla ökar, men just de som är 60 plus ökar mest i den kategori som får förtidspension.

Att hamna mellan stolarna: Man kan säga att försäkringskassorna trots allt täcker upp en hel del rehabiliteringsinsatser som inte någon annan gör. Frågan är om vi ska fortsätta med det. Vi gör det och har hittills gjort det, trots att vi kanske inte skulle göra det. Ändå har försäkringskassan betalat en hel del rehabiliteringar som vi kanske inte skulle behöva göra om andra gjorde det de ska göra enligt den ansvarsfördelning som finns.

Apropå nollklassade kan man säga att om kassan tar över då ökar nettodagarna. Man bör veta om att nettodagarna för det första ökar ganska drastiskt. Det andra är att om vi får in en finansiell samordning i det här sammanhanget blir det en ny möjlighet. I de förbund som förmodligen kommer att bildas länsvis har vi sammanlagt en gemensam möjlighet att hjälpa till att lösa också nollklassarproblemen. Det är förmodligen även där ett sammansatt problem och inte bara ett sjukvårdsproblem, med många olika delar. Där tycker jag att det finns en ny möjlighet som vi inte har haft förut.

Birgitta Målsäter, Riksförsäkringsverket: Jag skulle vilja kommentera det här med nollklassade, som vi använder som begrepp. Under senhösten förra året stramade man från Riksförsäkringsverkets sida upp och sade att det är viktigt att intygen är kompletta innan man gör den första utbetalningen av sjukpenning. Det här gjorde att ett ökat antal personer har visat sig inte uppfylla rätten till ersättning och därför inte fått någon sjukpenning utbetald.

Jag ska understryka att det inte är detsamma som att de automatiskt blir nollklassade, utan i den situationen har de en möjlighet att gå tillbaka till att vara arbetssökande och fortfarande stå kvar vid sin sjukpenninggrundande inkomst. Det är i ett senare skede, om man inte gör det, som nollklassning inträffar. Det är inte likhetstecken mellan indragen sjukpenning och nollklassning. Det är viktigt att vi håller de begreppen isär.

Claes Jansson, LO-TCO Rättsskydd AB: Det problem som vi ser är att begreppet arbetsförmåga är väldigt oklart. Vem är det som avgör vem som har arbetsförmåga egentligen? I sjukskrivningsprocessen är det försäkringskassan som avgör det och kommer fram till att man har arbetsförmåga men är sjuk kanske på grund av sjukdom, medan arbetsmarknadsmyndigheten kanske gör bedömningen att den här människan inte står till arbetsmarknadens förfogande. Här hamnar alltså folk mellan stolarna, och myndigheterna har inte alltid samma syn.

Problemet är då att ingen vill ta ansvar, utan människor bollas mellan stolarna. Ingen vill ta hand om Svarte Petter. Riksförsäkringsverket var inne på att folk som får en indragen sjukpenning kan anmäla sig hos arbetsför-

medlingen. Men för att bli anmäld hos arbetsförmedlingen måste man ha en funktionsförmåga. Man ska alltså vara arbetsförmögen. Anser man sig vara sjuk är man inte beredd att ta ett arbete.

Rolf Lindberg, Försäkringskassornas förbund: Jag är chef för Försäkringskassan i Blekinge och representerar Försäkringskassornas förbund.

Vi har i Blekinge sedan ett par år tillbaka ett regeringsuppdrag innebärande att vi utvecklar ett samarbete med Arbetsmarknadsverket och länsarbetsnämnder. Våra erfarenheter från det arbetet är väldigt goda. Tillsammans jobbar vi med fyra fem gånger så många individer som vi gjorde innan den här försöksverksamheten. Det är den första fördelen. Vi får faktiskt ut betydligt fler i arbete än tidigare.

Apropå det här att hamna mellan stolarna har det här också inneburit att kulturen, vårt sätt att göra bedömningar har förändrats. Mellanrummet mellan stolarna finns lite grann kvar, men det är betydligt mindre i dag än vad det var tidigare. Vi lär oss varje dag av varandra och utvecklar vårt sätt att arbeta och möta individen så att han eller hon hanteras på det bästa möjliga sättet.

Ska man klara det problem som pekas på här är det mycket samarbete och samverkan som krävs. De parter som finns i dag i olika konstellationer får diskutera och jobba tillsammans för att lösa den här problematiken.

Ronny Olander (s): Finns det något lagutrymme eller tillämpningsregler som på något sätt behöver förstärkas – det var en av mina frågor – som skulle förhindra att människor trillar mellan stolarna? På grund av att handläggningen kan ta en viss tid, kanske upp till ett par tre månader, kan människor dagligdags drabbas av mänskliga tragedier, i stället för någon typ av ersättning. Det är det som är det absolut viktiga. Att människor blir skickade till socialen är inte det trygghetsnät som vi har jobbat med i socialförsäkringsutskottet, utan just samverkan och att få i gång processer och annat. Dagligdags nås man ändå av detta besked. Är det något lagutrymme som saknas?

Maud Smeds, Försäkringskassornas förbund: Det är svårt att säga om det saknas något lagutrymme eller inte, men jag vill bemöta det och säga att det är två begrepp här som ändå är relativa. Dels är det sjukdomsbegreppet, dels arbetsförmågebegreppet. Det är inga absoluta begrepp något av dem. Det är viktigt att man som läkare inte använder sjukdomsbegreppet för situationer som inte omfattar sjukdom. Men det kan också innebära att arbetsförmedlingen säger att man inte har arbetsförmåga eller är anställningsbar. Då uppstår ett mellanrum som antingen en läkare eller någon på försäkringskassan ibland har känt sig tvingad att lösa genom att återigen stigmatisera personen genom att kalla situationen för sjuk. Om man kunde hitta ett utrymme däremellan för hur man kunde stödja människor med begränsad arbetsförmåga utan att behöva kalla dem för sjuka tror jag skulle minska mellanrummet.

Birgitta Målsäter, Riksförsäkringsverket: Jag skulle vilja svara på Ronnys fråga om det skulle finnas ett lagstöd som man skulle ändra eller förtydliga. I det arbetet med att se till att vi har kompletta underlag har vi också nåtts av många frågor. Så jag delar ditt bekymmer för de här personerna.

Det är två förslag som vi har sett skulle kunna vara lämpliga för att påverka processen i rätt riktning, som vi ser det. Det ena är att det skulle finnas en möjlighet att fatta också provisoriska negativa beslut i början av ett sjukfall. Som det är nu är det inte möjligt. Det gör att den vanliga beslutsprocessen tar sin tid. Med en möjlighet att fatta ett snabbt provisoriskt negativt beslut om man ser att inte rätt föreligger skulle man kunna ge mycket snabbare svar till individen, som inte skulle behöva leva i ovisshet. Det är det ena som vi har sett som vi skulle kunna lämna in som ett förslag.

Det andra är att det, som i nu pågående sjukfall, inte finns någon tidsgräns för när man måste lämna in sitt förlängda läkarintyg. Man kan alltså vänta i veckor, månader, faktiskt upp till två år med att lämna in ett förlängt läkarintyg. När det kommer in måste försäkringskassan göra en bedömning av det. Man kan inte neka det på grund av att det kommer sent in. Där skulle vi från Riksförsäkringsverket gärna se att man skulle ha två veckor på sig att komma in med ett läkarintyg för att vi på så sätt skulle kunna hålla processen mycket mer levande och snabbare än den i vissa fall är i dag.

Linnéa Darell (fp): Jag hade tänkt ställa frågor om det vi har diskuterat en stund nu, men jag tycker att vi har fått en del besked. Jag känner ändå att den här frågan är väldigt angelägen. Jag skulle möjligen ställa en fråga till Siwert Gårdestig, som i sin föredragning sade att vi behöver en inkluderande arbetsmarknad, en som skulle ge större möjligheter även när man inte är hundra procentigt arbetsför.

Min kompletterande fråga i den diskussion som har varit är i så fall:

Skulle det ge större möjligheter för att inte människor ramlar mellan stolarna i de här sammanhangen?

Sedan har jag en fråga till kanske både Läkarförbundet och dem som representerar näringslivet, företagandet, här. Vi har diskuterat en del kring problematiken på arbetsplatserna. Men vi vet samtidigt sedan tidigare diskussioner att en väldigt stor del av sjukskrivningarna inte beror på problem på arbetsplatsen. Vi har haft en diskussion om arbetsgivarperiod, och det finns ett förslag om att det ansvaret kanske ska utökas ytterligare.

Min fråga är: Vilka möjligheter kan man se både från sjukvårdens sida och från företagens sida, att samverka för att så snabbt som möjligt kunna hitta lösningar på sjukskrivningsfrågan och möjligheterna att lösa en arbetsmöjlighet? Eftersom företag ska ha ansvar för en lång arbetsgivarperiod är det ju viktigt att man kan påverka situationen för den anställda även när sjukskrivningen inte direkt beror på arbetsplatsen.

Sedan har jag ytterligare en fråga till Läkarförbundet. Marie Åsberg beskrev den psykiska ohälsan. Du beskrev också en del om hur man skulle kunna jobba för att få bättre möjligheter för dem som blir sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa. Då skulle jag vilja höra: Finns det några praktiska exempel där man jobbar på det sätt som du beskrev som en målsättning och som man skulle kunna utveckla ytterligare?

Siwert Gårdestig, Riksförsäkringsverket: Frågan var om en inkluderande arbetsmarknad delvis skulle lösa problemen med dem som hamnar mellan

stolarna. Det tror jag definitivt att det skulle göra om vi kunde få en sådan lösning. Om vi tittar på alla som är långtidssjukskrivna och har förtidspension finns det definitivt väldigt många som har arbetsförmåga. Men de är inte anställningsbara på en arbetsplats som finns just där de bor. De kan inte gå tillbaka till sina gamla arbeten, men de kan definitivt arbeta. Därför måste vi hitta förutsättningar där arbetsmarknaden öppnas upp med flexibla lösningar. Annars kommer aldrig det här problemet att kunna lösas. Det måste komma sådana möjligheter på arbetsmarknaden genom lönebidrag eller andra flexibla lösningar.

Där har vi ett grundproblem, och det tror jag är en nyckelfråga för att lösa de stora problem som vi har i dag. Att få en arbetsmarknad som är mycket mer flexibel än i dag är definitivt en huvudfråga.

Eva Nilsson Bågenholm, Sveriges Läkarförbund: Det är självklart inte så att allting i fråga om sjukskrivningarna beror på arbetsplatsen, men oavsett vad de beror på ska individen tillbaka till sin arbetsplats. Det som vi ser där är att det är oerhört viktigt att läkaren har kontakt med arbetsgivaren, gärna genom företagshälsovården, för att lösa problematiken med hur individen så snart som möjligt ska kunna återgå till arbetsplatsen.

En början på det är att man använder sig av avstämningsmöten där jag som läkare redan tidigt kan se att det kommer att behövas ett större grepp på problematiken. Det kommer att ta tid. Jag behöver samverka med försäkringskassan, arbetsgivaren och företagshälsovården. Då ska man kalla till det här avstämningsmötet så fort som möjligt för att få med arbetsgivaren, för arbetsgivaren måste också få en uppfattning om vad som är problemet. Annars kan arbetsgivaren aldrig hjälpa individen tillbaka till arbete.

I bästa fall brukar det lösa sig ganska bra när företagshälsovård finns. Men när företagshälsovård inte finns måste arbetsgivaren och läkaren ha en relativt nära kontakt för att individen ska kunna komma tillbaka till arbetsplatsen.

Jag ska inte svara på den fråga som var riktad till Marie, men jag vill ändå dra några praktiska exempel där man har samarbetat på bra sätt. Det gäller till exempel Deltaprojektet i Göteborg, där man på vårdcentraler har engagerat psykologer, arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Försäkringskassan finns på vårdcentralen tre dagar i veckan. Där har man denna typ av avstämningsmöten och har haft det i flera år utan att det har kallats avstämningsmöten. Arbetsgivarna får väldigt tidigt information om vad som är problemet och om hur man ska kunna hjälpa individen tillbaka. Det finns också ett projekt i Uppsala som heter Rehabpiloten som har arbetat på ungefär samma sätt.

Björn Falk, Almega: Jag är vd för ett företag som heter Samres. Vi har ungefär 200 anställda på sju platser i landet. Jag kan konstatera att företagsperspektivet har varit ganska frånvarande här i dag. Det tycker jag är lite synd. Någon nämnde här att de flesta långa sjukskrivningar börjar med en eller flera korta sjukskrivningar. Det tror jag är helt riktigt. De korta sjukskrivningarna är något som vi drabbas väldigt hårt av. Dels blir det direkta kostnader, dels också störningar i verksamheten. Det är ett allvarligt problem, och jag tror att om vi kan komma åt de korta sjukskrivningarna på ett bra sätt kan vi också

hindra många långa sjukskrivningar redan innan de har blivit ett allvarligt problem.

Då förutsätter det en direkt, nära kontakt mellan företaget och den sjukskrivande läkaren. Jag tycker till exempel att man skulle ha ett krav på att innan man skriver ett läkarintyg som tvingar företaget att betala sjuklönen borde läkaren ha en kontakt med företaget. Ett läkarintyg kostar oss lätt 10 000 kronor. Normalt sett granskar vi den typen av kostnader väldigt hårt. Men den här kostnaden har vi i praktiken ingen möjlighet att påverka. Därmed har vi ingen möjlighet att vare sig lösa det problem som drabbar den enskilde eller bidra till att personen kommer tillbaka till arbetet. Jag tror att man skulle ställa krav på en läkarkontakt direkt vid det första läkarintyg som skrivs – alltid.

Sedan kan jag säga något ytterligare om den fråga som kom om det inkluderande – eller inte inkluderande – arbetslivet och hur det fungerar. Där kan jag säga att diskussionerna om utökat arbetsgivaransvar för sjukkostnader har inneburit att jag i mitt företag har sagt åt dem som anställer folk att vi måste bli oerhört mycket mer restriktiva med vilka personer vi anställer. Vi måste ta med en riskbedömning gällande om personerna blir långtidssjukskrivna och vi därmed får ökade kostnader som vi inte klarar av. Det är ett beslut som vi har varit tvungna att fatta. Det är företagsekonomiskt nödvändigt.

Om jag ställer mig utanför företaget och tittar på det här beslutet kan jag starkt ifrågasätta om det är bra. Jag tror inte att det är en bra samhällsutveckling, men vi måste göra detta med tanke på de signaler som kommer. Det är ett helt nödvändigt beslut. Jag tror inte att det är ett bra beslut, men det är en följd av de signaler och de regler som kommer.

Sofia Bergström, Svenskt Näringsliv: Jag tror att vi alla är oerhört överens om att det är samarbete och samverkan som är lösningen. Vi har också haft den ene efter den andre som understryker svårigheterna med att bedöma framför allt arbetsoförmåga. Det som vi inte alls har talat om är den allra första perioden i ett sjukfall. Samtliga långa sjukfall börjar med en sjuklöneperiod. Under sjuklöneperioden upplever vi att arbetsgivaren står tämligen ensam. Det finns inget enhetligt läkarintyg under sjuklöneperioden. Här står den enskilde arbetsgivaren och ska utifrån oerhört varierande kvalitet på läkarintyg, i de fall där det över huvud taget finns ett sådant, kunna göra en bedömning av en persons funktionsnedsättning eller nedsatta arbetsförmåga.

Under sjuklöneperioden är det också så att det inte finns några färdiga eller förutbestämda steg i fråga om arbetsförmågans nedsättning. Arbetsgivaren ska kunna bedöma om den är 13 % eller 23 % eller 47 %. Det finns ingen hjälp att få under denna period. Jag tror alltså att det är oerhört viktigt att det även i ett inledande skede finns möjlighet att få den hjälp och det stöd som man behöver.

Ronny var inne på det som vi nu märker, att människor under vissa perioder står utan ersättning under sjukpenningperioden. Det kan ju bli ännu svårare för den enskilde försäkrade, för det är oerhört få arbetsgivare som nekar till att betala ut sjuklönen. Den risk som man löper är ju att det här blir en

arbetsrättsprocess som slutar i AD. Det blir en lönetvist. Man betalar alltså sjuklönen oavsett om grunden är lätt att ifrågasätta. Det blir så att man under, för närvarande, tre veckor får sin sjuklön. Men när ärendet går över till försäkringskassan får man ingenting. Det kan dröja ganska lång tid. Också där behöver vi samverka mellan sjuklöneperiod och sjukpenningperiod, för samtliga sjukpenningärenden börjar med en första sjuklöneperiod.

Johnny Johnsson, Svenska Företagsläkarföreningen: Det går ju att få hjälp med just den där första tiden via företagshälsovård. Det är ju lämpligt att man också kräver att företagshälsovården tar hand om sjukskrivningen och tar kontakt med sjukvården i övrigt redan efter första veckan. Jag har erfarenheter av det, och när man gör detta kan man ha avstämningmötena mycket tidigare än om man går via försäkringskassan.

Man kan säga att rehabiliteringspotentialen sjunker oerhört efter tre månader, så det är mycket viktigt att man kommer in de första två veckorna och kan hantera det här på ett bra sätt. Personligen gör jag så att jag skriver till mina doktorer i omgivningen och säger: Sjukskriv gärna första veckan, men sedan tar jag över om inte patienten vill något annat. Jag kan lova att sjukhusläkare och andra är väldigt glada att slippa detta. Och jag och min arbetsgivare är glada att kunna hantera detta, för då kan vi få ned sjuktalen högst väsentligt.

Ordföranden: Då återstår den sista frågan om praktiska exempel, Marie Åsberg, på hur ni arbetar med personer med utmattningssyndrom.

Marie Åsberg, Sveriges Läkarförbund: Jo, det finns praktiska exempel i ganska stor skala. Det som är störst är nog det som fortfarande pågår i Västernorrland. Där har man engagerat hela Örnsköldsviks kommun och hela Västernorrlands läns landsting. All personal där har svarat på enkäter för att man ska identifiera dem som är i riskzonen för sjukskrivning. Sedan har man tagit hand om dem och skickat dem till olika behandlingsinsatser för att försöka få ned sjuktalen. Det har också inkluderat rehabilitering för dem som har psykiska problem, med just gruppsykoterapi.

Det där är ett väldigt intressant experiment eftersom vi har gjort en "lättversion" av de här gruppsamtalen och utbildat folk som i och för sig inte är psykoterapeuter utan som arbetar under handledning med samtal. Det verkar faktiskt som att det där funkar väldigt bra.

Sedan finns det en verksamhet på gång i Stockholms läns landsting, på Danderyds sjukhus rehabiliteringsmedicinska klinik. Där startar vi precis i dagarna en stressrehabklinik som ska jobba just med patienter med utmattningssyndrom och som också ska ägna sig åt utbildning och forskning.

Det finns också ett experiment i Kalmar läns landsting, där man specifikt har försökt förebygga utmattningssyndrom hos personalen genom att – återigen – inventera vilka som är i riskzonen och sedan erbjuda dem att vara med i ett experiment där man randomiserar, alltså man "slumpar" till att antingen få delta i kollegiala samtal eller bara gå som vanligt. Det där håller vi på och utvärderar just nu, och det är en del preliminära resultat som är fascinerande.

Ett resultat är att de personer som har suttit i samtalsgrupper för att de har varit i riskzonen för utmattnings efteråt säger att de tycker att arbetsmiljön har blivit mycket bättre. Och arbetsmiljön har vi alltså inte gjort någonting åt. Det är individerna själva som genom att de har diskuterat och resonerat om sådana här saker uppfattar detta, eller får möjlighet att verka på sin arbetsmiljö, så att den känns som bättre för dem.

Ordföranden: Det ska bli spännande att se utvärderingen när den är färdig.

Birgitta Carlsson (c): Jag har några korta frågor kvar, för man får ju svar på det ena efter det andra här i samband med de frågor som har ställts och dessutom i föredragningarna. Den minskning, eller stagnation, som ändå har skett när det gäller sjukskrivningar, beror den på att det är färre människor som kommer in i systemet eller beror den på att det är fler som får deltidssjukskrivning eller partiell sjukskrivning?

Sedan är det detta med beslutet som vi har fattat här i riksdagen om att starta finansiell samordning i hela landet. Det ska visserligen vara i begränsad omfattning, men vi ska ändå starta upp den. Har detta kommit i gång någonsans? Vid olika studiebesök som jag har gjort ute i landet har man knappt ens hört talas om det. Vem har ansvar för att det verkligen kommer i gång?

Sedan har vi detta med avstämningsmöten. Fungerar det överallt i landet? Det måste också finnas rapporter om det. Det tycker jag också, när jag har träffat olika människor, att de inte har vetat om.

Siwert Gårdestig, Riksförsäkringsverket: Den stora nedgången, netto, av sjukfallen gäller de korta fallen. Där ser vi nedgången. Däremot är det segare att få ned de långa fallen. Där har vi, tycker jag ändå, på ett bra sätt tacklat problemet. Problemet är att vi inte får ned de långa sjukfallen tillräckligt snabbt, och det beror lite på att vi är noga med att vi inte löser frågan med automatik genom att bara flytta över folk i förtidspension. Jag tror att vi jobbar hårt för att pröva detta, men vi ser ändå en ökning av antalet förtidspensionärer. Det finns skäl för oss att hålla ett öga på den ökningen så att antalet så småningom under den här perioden faktiskt går ned till en lägre nivå än vi har i dag. Men till en början får vi säkert en ökning. Sedan kommer vi att gå nedåt.

Finansiell samordning är ju ett beslut som har kommit nu i dagarna. Vi har ännu inte startat de här samverkansförbunden. De är inte i gång. I deras regi finns alltså ännu inget arbete igångsatt. Jag väntar på att vi får sådana initiativ lokalt att vi kan starta arbetet.

I fråga om avstämningsmöten är det nu så att avstämningsmöten är i gång i alla län. Vi tror dock att vi ska jobba vidare med att utveckla avstämningsmötena. Det var lite trögt i portgången men just nu är det efter de rapporter jag har fått de senaste dagarna, i gång i alla län på ett bra sätt. Det är möjligt att det finns någon vit fläck kvar, men då letar vi upp den.

Ordföranden: Jag vill bara säga om finansiell samordning att det väl ändå var ett år sedan vi fattade beslutet i riksdagen. Så vi får väl påskynda det arbetet ute i hela landet.

Rolf Lindberg, Försäkringskassorna förbund: för sig att det är en ganska lång process att politiskt komma överens mellan kommuner, landsting, försäkringskassa och länsarbetsnämnd om omfattning och inriktning och om att rigga administrationen. Jag tror att man behöver ha det här året på sig för att klara ut den biten. Men i uppemot en tredjedel av länen pågår det i alla fall. Om det inte är i hela länet så är det i alla fall i delar av länet som den här typen av aktiviteter är på gång.

Ordföranden: Det låter gott, och jag kan väl redan här förutskicka att det inte är omöjligt att utskottet som helhet lite senare kommer att fokusera just på finansiell samordning och hur man har lyckats med detta ute i landet.

Ulla Hoffmann (v): Låt mig bara först instämma i det som ordföranden sade om finansiell samordning. Det är ett av de viktigaste arbeten vi har framför oss att se till att det kommer att fungera.

Jag vill fortfarande inte släppa den här frågan om att hamna mellan stolarna, som Ronny Olander var inne på. Jag har jobbat i det här utskottet sedan 1994, och det är först nu som människor har börjat höra av sig om de har blivit sjukskrivna av doktorn och är hemma från arbetet. De har ingen lön under tiden – det är alltså efter sjuklöneperioden. Sedan får de inte sina intyg godkända av försäkringskassan, vilket innebär att de varken har ersättning från försäkringskassan eller arbetet.

Jag skulle bara vilja höra: Har det hänt någonting? Det här har ju inträffat precis samtidigt som vi har börjat röra i sjukskrivningsprocessen. Då skulle jag vilja höra om det har hänt någonting som har gjort att människor just nu blir utan ersättning.

Sedan har jag en fråga till Riksförsäkringsverket och Landstingsförbundet. Det handlar om det här med ekonomiska drivkrafter i hälso- och sjukvården för minskade sjukskrivningar. Jag måste säga att jag blir lite brydd när jag läser den skrivelse som har gått in till Socialdepartementet och Näringsdepartementet, men också när jag här hör er säga som ni gör. Jag trodde faktiskt att det var hälso- och sjukvårdens uppgift att se till att människor blir friska. Att landstingen har dåligt med pengar håller jag med om, och vi håller på och jobbar för att det ska bli mer. Men vad har ni exakt tänkt er att det där skulle mynna ut i som inte ligger inom det uppdrag som ni redan har?

Sedan har jag en fråga till Marie Åsberg om det här med utmattningssyndromet. Vi har i handlingarna i dag fått med något om projekt Orvar som drivs i Stenungsund och som verkar väldigt intressant. Där beskriver man också den här sjukdomen, den här diagnosen, väldigt väl. Det tar lång tid att komma tillbaka. Människor tappar fotfästet totalt. De tror inte på sig själva och så vidare. Jag skulle vilja veta: Vilka resurser behövs för att man inte ska behöva hamna i den situationen att man tappar fotfästet totalt, alltså att man får det här utmattningssyndromet? Jag tycker kanske att det kan vara lite sent att kartlägga vilka som är i riskzonen. Jag skulle vilja veta vad du ser som nödvändigt för att de kvinnor som arbetar inom kommuner och landsting och som drabbas av det här inte ska behöva bli sjuka?

Sedan vill jag ta upp en tredje fråga. Det är bara en kommentar till det här med arbetsförmåga. Jag tycker att det är ett väldigt intressant begrepp som vi faktiskt inte har diskuterat tillräckligt. Jag håller med Anders Wahlberg där. Om man säger att min arbetsförmåga är 100 % så finns det någon som har 125 % och någon som har 75 %. Vad är normen? Utifrån vad bedömer vi en människas arbetsförmåga?

Birgitta Målsäter, Riksförsäkringsverket: Jag skulle vilja börja med den fråga som du ställde, Ulla, som handlade om huruvida det har hänt något. Som jag tidigare sade gjorde Riksförsäkringsverket i december förra året ett förtydligande i sin vägledning till försäkringskassorna som just handlade om att man först skulle säkerställa att man hade kompletta underlag innan man gjorde en utbetalning av sjukpenning. Det är resultatet av det som vi nu ser, kanske med en viss förskjutning jämfört med vad jag själv trodde. Det har kommit mer nu under våren än det gjorde direkt i december. Då är det fler personer som har drabbats av det här, och det är säkert det som vi ser. Det pågår en utredning och det är ett antal personer som faktiskt inte har fått rätt till sjukpenning. De är väldigt få i förhållande till hela mängden sjukfall, men det är klart att det drabbar individen på ett väldigt hårt sätt.

Ordföranden: Så var det också frågan om ekonomiska drivkrafter. Är inte det ett uppdrag som man redan har? Vad säger Eva Nilsson Bågenholm?

Eva Nilsson Bågenholm, Sveriges Läkarförbund: Jo, vi har också varit starkt engagerade i den frågan. Självklart ska vi göra det som vi är ålagda att göra, men det vi ser som ett oerhört stort problem för läkarna i dag att göra den här initiala bedömningen är att det inte finns tid och att inte resurserna räcker till. En tanke när vi själva kom med det här förslaget för ett och ett halvt år sedan var att man skulle överföra en del resurser från sjukpenningen till sjukvården med drivkraften att det faktiskt handlar om att öka tiden för läkaren initialt att göra en bra bedömning av individen, funktionen och arbetsförmågan och att kanske ta kontakt med försäkringskassan och arbetsgivaren. Allt det här tar så oerhört mycket tid, och det hinns inte med.

Det är precis det här som distriktsläkarna säger är deras stora arbetsmiljöproblem, att de inte hinner. Då såg vi den här tanken, precis som vi gjorde när vi tog över kostnadsansvaret för läkemedelsreformen och det framför allt decentraliserades. Det blev en ökad medvetenhet, en bättre diskussion bland läkarna om hur man använder läkemedel, i vilka sammanhang, och hur vi kan förbättra vår kostnadseffektivitet i det här.

Den diskussionen tror jag att man skulle kunna föra över till detta med sjukskrivningar, det här med de ekonomiska drivkrafterna som vi pratar om här. Vi tror att man skulle kunna få bättre skjuts i det arbetet och mer resurser till sjukvården för att kunna göra bra bedömningar initialt.

Siwert Gårdestig, Riksförsäkringsverket: Det vi också ser är att det som händer i dag när sjukvården är väldigt utsatt ekonomiskt är att landstingen och sjukhusen koncentrerar sig på den inre effektiviseringen. Det gör att man inte helt och hållet tänker på att det man gör också har effekter på sjukskrivningen

utanför sjukhusdörrarna. Vi vet också att frågan om sjukskrivningsproblematiken inte är uppe på landstingens dagordning i dag. Vi vill ha in den där så att man ser att det vi gör på sjukhusen och inom sjukvården har effekter på sjukskrivningarna. Det är samma sätt som med läkemedel. Det hände ingenting på sjukhussidan förrän man faktiskt hade frågan synlig i bokslut och balansräkning. Man såg att det vi gjorde där hade effekter. Samma sak är vi ute efter här. Det vi gör på sjukhusen ska kunna synas ha någon bäring på ekonomin, en positiv eller negativ effekt. Då får man kanske helhetssynen, även på sjukhussidan, med i diskussionen.

Margareta Persson, Landstingsförbundet: Jag kan instämma i det som sagts tidigare, men jag kan förstå Ulla Hoffmanns fråga. Första gången vi började diskutera det här fick jag samma känsla: Varför ska man inte kunna göra det här och klara det här utan dessa drivkrafter? Samtidigt är det ju så att ekonomiska drivkrafter påverkar allting annat som vi gör i samhället. Så det vore väl konstigt om det inte gjorde det här. Det är den ena biten.

Den andra biten är just det här att sjukvården får upp detta på dagordningen. Det är en fråga som man tidigare inte har haft där. Rent konkret och rent praktiskt är det alltså så i dag att massor med pengar tappas bort i passiv, ofta negativ, sjukskrivning. Sjukförsäkringarna kostar samhället oerhört mycket pengar. I stället skulle dessa pengar kunna användas till positiva behandlingsåtgärder om man förändrade de här incitamenten. Det är någonting som skulle gagna oss alla att sätta i gång den här goda spiralen.

Marie Åsberg, Sveriges Läkareförbund: Det är väldigt intressant att prata med människor med utmattningssyndrom och försöka ta reda på hur de ser på varför det har blivit på det här viset. Då säger de allra flesta av dem som hänför det här till arbetslivet, vilket merparten gör, att det är omorganisationerna. De säger också ofta att det gick bra första gången, och det gick bra andra gången. Tredje gången tyckte jag att det började bli lite jobbigt. Men fjärde och femte gången som man omorganiserar på ett arbete på kort tid, då är det väldigt svårt, och det knäcker människor.

Sedan får ju ofta omorganisationerna en massa konsekvenser med ökad arbetsbelastning och att man separeras från arbetskamrater som kanske har varit ett stöd för en. Så en åtgärd, som kanske är omöjlig men som ändå vore värd att tänka på, är om man kunde ta det lite lugnt med omorganisationer och fundera på om de alltid är nödvändiga och alltid av godo. Och när man vet att man måste göra dem tycker jag att man ska ha en beredskap för att ta hand om de problem som vi faktiskt vet alltid uppstår i förloppet efter en omorganisation, att somliga människor knäcker sig.

En annan sak, eftersom du frågade om dem som var offentliganställda, landstingsanställda och så, är de värderingskonflikter som uppstår i en alltmer ekonomiskt styrd vård för människor som har sökt sig till vården inte för att de vill spara pengar, eller ens tjäna särskilt mycket pengar, utan för att de vill hjälpa andra människor. De har en praxiskunskap om hur man ska bära sig åt men får inte tillfälle att använda den utan måste jäkta på ett sätt som de själva

tycker är orimligt. Det där skapar samvetskonflikter, och samvetskonflikter är en bra grogrund, tror vi, för utmattning och utbrändhet.

Jag tror att det i allmänhet är bättre att stämma i bäcken än i ån, och det var väl också din uppfattning. Det kunde vara klokt att se om man kan införa sådana här tankegångar i de hälsobokslut som man har talat om, alltså att man verkligen tittar på arbetsmiljön och på hur de anställda mår.

Ulla Hoffmann (v): Detta med utmattningssyndrom låter väldigt intressant, tycker jag. Jag tackar för den förklaringen.

När det gäller ekonomiska drivkrafter, vilka är de riktade till? Är det till läkaren som sjukskriver färre? Ska de gå gemensamt till hela sjukhuset eller till Landstingsförbundet? Eller hur har ni tänkt er? I så fall skulle man kunna ersätta det med att vi jobbar hårdare här i riksdagen i budgetprocesserna för att se till att landstingen får mer pengar.

Eva Nilsson Bågenholm, Sveriges Läkarförbund: Som vi har tänkt både i vårt ursprungliga förslag och i det gemensamma förslaget är att det inte under några omständigheter ska komma en enskild läkare till godo. Möjligen på landstingsnivå eller på förvaltningsnivå ska man få vinsten av ett effektiviserat arbete och av att man får ned antalet sjukpenningdagar. Det får aldrig innebära att läkaren gör en felaktig bedömning på felaktiga etiska grunder. Det ska inte vara ekonomin som styr den individuella bedömningen, utan man ska se att ett förbättrat arbete och en högre kvalitet i processen gör att man minskar på sjukpenningdagarna.

Du ställde också frågan mer retoriskt: Vad är arbetsförmåga? Vad är normen? Det är självklart att det inte går att säga att den är hundra procent för varje individ. Jag brukar berätta om min kollega. Jag är alltså internmedicinare och tar hand om akut svårt sjuka patienter. Jag har en kollega som är förlamad från axelnivå och nedåt, och han arbetar som internmedicinare. Han har alltså hundraprocent arbetsförmåga, vilket är helt ofattbart. Han skulle ha kunnat bli förtidspensionerad för länge sedan. Man måste göra bedömningen utifrån individens förmåga och egenskaper i relation till det arbete som han eller hon utför.

Anders Wahlberg, Sveriges Psykologförbund: Det är helt rätt det som Marie Åsberg säger, att man ska förebygga och titta på omorganisationerna. Men jag tror att vi måste lyfta blicken lite också i övrigt och inte bara fokusera på arbetsplatsen. Vad är det som gör att de kvinnor som drabbas av detta också är dubbelarbetande, springer runt och ska hinna med alla utflykter och sådana saker? Vad är det som händer hemma? Vad är det som händer i samhället? Den debatten är också viktig att föra. Men det krävs en extra utfrågning kring det.

När det gäller detta med att försöka att hinna med och spara tid i sjukskrivningsprocessen vill jag än en gång peka på möjligheterna att använda psykologerna i det sammanhanget.

Mona Jönsson (mp): Om jag spinner vidare på det som Ulla sade har jag, när jag har varit ute i landet, hört att läkare inte kommer till avstämningsamtalen.

Det fungerar inte alls. Trots att det betalas ut ersättning till arbetsplatsen kommer det inte några läkare. De säger att de inte har tid.

Sedan vill jag vända mig Anders Wahlberg. Det har varit ett motargument mot att psykologer skulle komma in tidigare i arbetet att ni har så långa samtalssjok, 40–50 samtal. När jag har pratat med långtidssjukskrivna tycker de att det skulle vara jättebra. De som har fått kortare samtalsperioder på 3–5 gånger för att röna ut vad som är hönan och ägget i alltihop har kommit ur sjukskrivning tidigare.

Beträffande den finansiella samordningen får jag höra när jag är ute i kommuner och landsting att de inte har hört talas om att man kan jobba tillsammans med arbetsplatserna. Så det hoppas jag att vi får fart på.

Det har länge funnits läkemedelskommittéer i landstingen. Där har man alltså beslutat att man ska prioritera vissa läkemedel framför andra. Nu hörde jag att det finns sjukskrivningskommittéer. Både psykologer och sjukgymnaster säger här i dag att man kanske snabbare skulle komma till rätta med vad som är hönan och vad som är ägget om det är fler som är med i sjukskrivningskommittéerna. Då undrar jag om ni som är inblandade i dessa kommittéer tänker ta in flera ledamöter, typ sjukgymnaster och psykologer, för att snabbare komma till rätta med det hela.

Det är svårt att komma underfund med vad sjukskrivningsblanketterna står för. Jag vet inte om de är anpassade efter de nya stressdiagnoserna så att folk får rätt rehabilitering.

Egentligen kan man undra om det är sjukförsäkringen som det är fel på. Att det har blivit mera förtidspensioner och sådant måste ju bero på att det är fel på arbetsplatserna. Systemet med en massa *outsourcing* startade runt 1997 när alla siffror gick uppåt. Då fanns det egentligen inte plats för vanliga människor, utan man skulle vara någon sorts supermänniska på arbetsplatserna.

Om inte alla hjälps åt att ta till vara den arbetsförmåga som finns får vi ju inte tillbaka folk i arbete. Det spelar ingen roll om försäkringskassor och arbetsförmedlingar samarbetar. Det finns helt enkelt inte några arbeten att få folk tillbaka till.

Eva Nilsson Bågenholm, Sveriges Läkarförbund: Jag uppfattar också att det fortfarande är problem med avstämningsmötena. När vi lade fram förslaget för drygt två år sedan sade vi att det kommer att vara en ganska hög trappa att ta sig över innan det hela kommer i gång. Det kommer att ta tid, men man måste investera i den tid som avstämningsmötena tar. Även distriktsläkarna säger att om de bara får tid för dessa möten kommer det att spara tid i slutändan. Som alltid när man måste investera ganska mycket i början kan det ta emot. Men det kommer att bli bättre.

Ersättningarna spelar ingen som helst roll. De är ganska låga i det här sammanhanget. Det är inte dem som det handlar om, utan det handlar om att man måste se att det ger vinster för patienten i slutändan.

Sedan vill jag kommentera detta med vilka som ska sitta i sjukskrivningskommittéerna. Läkemedelskommittéerna består inte enbart av läkare – det vill jag framhålla – utan där sitter alla som har kunskap om läkemedel. För mig är

det självklart att i sjukskrivningskommittéer ska alla som har kunskap om detta finnas med.

Anders Wahlberg, Sveriges Psykologförbund: Sedan 1998 har vi jobbat med gruppterapi, som Marie Åström pratade om, och då kommer man snabbt upp i 50 timmar. Det finns nu nya teorier, nya tankar och ny inställning, och det är väldigt ofta som man träffar psykologer 3–5 timmar. Ibland kan det räcka med 1 timme för utredning och för att få tips på hur man kan gå vidare. Men när det är fråga om gruppterapi under ett halvår kommer man snabbt upp i 50 timmar.

Sara Maripuu, Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund: Jag tycker att det är självklart att en sjukskrivningskommitté ska vara multiprofessionellt sammansatt. Kanske skulle också sjukgymnastkompetens platsa inom försäkringskassorna i en mycket större utsträckning än vad som är fallet i dag.

Sedan vill jag återknyta till Ulla Hoffmanns fråga om arbetsförmåga. Det handlar om hur man definierar hälsa. Hälsa är ju inte avsaknad av vare sig sjukdom eller funktionshinder, utan det handlar om att individen kan möta de kravnivåer och förväntningar som finns till exempel på en arbetsplats. För att en arbetsgivare ska få vägledning i vilka arbetsuppgifter som lämpar sig för en individ måste man göra noggranna – ofta multiprofessionella – funktionsbedömningar och funktionsbeskrivningar.

Björn Falk, Almega: Det är svårt att få till stånd uppföljningsmöten, det har jag egen erfarenhet av. Det beror delvis på att läkare kan ha svårt att ställa upp, men också på att det är svårt att få många kalendrar att gå ihop. Det är därför som jag tycker att det är väsentligt att få den första, direkta kontakten mellan läkaren och företaget vid den första sjukskrivningen. Då stämmer man i bäcken och inte i ån.

Bo Könberg (fp): Vi har ju talat en del om finansiell samordning och ekonomiska drivkrafter, och ämnet har funnits med i debatten åtminstone i 19–20 år, så vi får hoppas att det händer någonting.

Om nu Riksförsäkringsverket, Läkarförbundet och Landstingsförbundet tycks vara överens om att vi borde ha skarpere ekonomiska drivkrafter, har ni fått någon reaktion – och jag ställer frågan närmast till verket – från dem som bestämmer? Några av oss andra är ändå för det.

Min andra fråga gäller det som Siwert Gårdestig snuddade vid i sin inledning. Han uttalade sig positivt om karensdagar. Jag tänkte inte fråga om dem utan mera om de ekonomiska drivkrafterna för den enskilde. Har ni någon bild av den totala ersättningen som man får, alltså inte bara från det allmänna utan också det som man får vid avtalspension och i samband med förtidspension och vid rätten till bostadsbidrag? Hur ser de ekonomiska drivkrafterna ut där?

Till sist har jag en fråga till Eva Nilsson Bågenholm som ju tog upp frågan om primärvården i slutet av sin inledning. Vår bild från Folkpartiets sida under senare år är att antalet husläkare och familjeläkare inte ökar. Det vore

intressant att höra vad ni gör för bedömning. Jag har nyligen väckt frågan i en interpellation, så jag kunde kanske få lite underlag inför den debatten.

Lennart Klockare (s): Jag har fått svar på mina frågor. Jag har en fråga kvar om att köpa tjänster, men den kan vi lämna därhän. Den kan jag diskutera med berörda myndigheter.

I stället vill jag ägna en minut åt ett ärende som jag diskuterade med en person om under helgen. Det belyser det stora problemet med samordningen. En man i 60-årsåldern har varit sjuk i två år. Sjukpenningen drogs in. Han har nu gått ett år utan sjukskrivning. Läkaren fortsätter att sjukskriva honom, men han får ingen ersättning av försäkringskassan. Arbetsförmedlingen vill inte göra någonting eftersom han är sjukskriven. Mannen har överklagat. Arbetsgivaren pratar väl, men gör ingenting. Han har alltså hamnat mellan stolarna. Vem ska ta initiativet till att något händer? Mannen vill tillbaka till arbetet, trots sin ålder, som inte är så farlig, tycker jag.

Siwert Gårdestig, Riksförsäkringsverket: Jag ska ta upp den fråga som Bo Könberg ställde om reaktionen på våra förslag om medfinansieringen. Den är försiktigt positiv. Så avläser jag reaktionen.

När det gäller karendagarna för den enskilde och den samlade ersättning som den enskilde kan uppbära har vi ingen samlad bild. Vi vet bara att de privata tilläggsförsäkringarna är ganska generösa. Men vi har ingen samlad bild av detta.

Birgitta Målsäter, Riksförsäkringsverket: Det är alltid svårt att kommentera ett enskilt ärende så här spontant. Vi har ju inte helhetsbilden klar för oss. Men det låter som att det finns en arbetsgivare som har ett arbetsgivaransvar. Så frågan är vad som går att göra på arbetsplatsen. Så mycket mer tror jag inte att jag kan kommentera utifrån den information du gav här.

Eva Nilsson Bågenholm, Sveriges Läkarförbund: Tyvärr har antalet allmänläkare minskat något från 2001 till 2003. Det är ingen trend som vi är glada över, framför allt med tanke på att vi väntar ganska många pensionsavgångar under de närmaste tio åren. Så det är en ganska dystert bild, om vi inte gör någonting väldigt radikalt.

Vi från Läkarförbundet vill nu satsa på det som vi kallar för nationellt familjeläkarsystem. Vi har fört fram en idé från distriktsläkare och privatläkare i Sveriges läkarförbund. Det kallas för PROTOS. Tillämpas det programmet tror vi att det skulle locka många att välja att bli familjeläkare. Dagens system fungerar inte. Det lockar inte läkare att bli distriktsläkare. Vi tror att man måste ta helt nya grepp för att det ska finnas en positiv vilja att åter satsa på det yrket.

Anna Lilliehöök (m): Jag tänkte återgå till det som vi inledde med, nämligen polisen som har sjukskrivits. I DN i dag uttalar sig hans chef om hans sjukskrivning: I det här fallet finns det ett beslut om sjukskrivning, och varken jag eller du – journalisten alltså – kan avgöra om det här är befogat eller inte. Detta är alltså polischefens inställning.

Den här personen är sjukskriven över sommaren. Vi har talat om vägen in i sjukskrivningsfällan. Jag misstänker att det är precis så här den ser ut. Sedan kan vi prata om samverkan, samarbete och vad vi vill. Men den här mannen ska alltså vara borta från jobbet till augusti, och vad tror ni händer i augusti? Räcker det med att Anders Wahlberg pratar med honom då? Jag undrar det. Valet ser inte riktigt ut på det viset.

Jag vill haka på detta med sambandet mellan arbetsgivaren och första sjukskrivningen. Min fråga som jag riktar till Eva Nilsson Bågenholm är: Hur tycker du att man ska utforma en lagstiftning så att läkare och arbetsgivare samråder inför en sjuklöneperiod? Det skulle vara väldigt intressant att höra. Framför allt tror jag det här polisbefälet skulle behöva ha det instrumentet i sin hand.

Sedan vill jag ställa frågan till Siwert Gårdestig men på ett lite annorlunda sätt, nämligen: Finns det inte ett allvarligt fel i lagstiftningen om en polis kan sjukskriva sig så här? Precis som chefen säger vet vi ju inte varför. Han kan ju ha alla möjliga sjukdomar. Men det antyds att det inte är så i det här fallet. I och för sig kan det vara en riktig bedömning med tanke på att RFV i sin handledning skriver att allt som inte är normalt är sjukt. Behövs det inte lite fastare stöd till läkarna också i medicinskt hänseende? Det kan Eva Nilsson Bågenholm också kommentera.

Vi från Moderaterna har alltid tagit upp frågan om sjukskrivning från arbetsuppgifter. Man bör från början definiera att den som har till exempel ont i foten inte ska vara springschas utan göra någonting annat. Vi har också föreslagit att man ska delta i utbildning. Det finns ju många möjligheter.

Ordföranden: Jag vill bara påpeka att huruvida den här polisen är sjukskriven eller inte tycker jag att vi ska vara försiktiga med att kommentera. Men vi kan prata om sjukskrivningar generellt.

Kenneth Lantz (kd): Jag vill inskränka min frågeställning till det intressanta inlägg du gjorde och det som också Ulla Hoffmann berörde om icke full arbetskapacitet. Du nämnde att många säkerligen kan arbeta upp till 25–75 %. Jag skulle vilja ha ett uttalande i den frågan även från Almega. Finns det en rimlig chans att deltidssjukskriva människor som ändå är närvarande till hundra procent på arbetsplatsen? Är min frågeställning tydlig nog? Det är inte säkert att man presterar till hundra procent, men man kan må väl av att vara närvarande till hundra procent på arbetsplatsen och ha en lite lägre arbetskapacitet. Kan man göra det och ändå uppehålla en viss ärlighet gentemot systemet?

Eva Nilsson Bågenholm, Sveriges Läkarförbund: När vi diskuterade detta för ett och ett halvt till två år sedan sade vi att avstämningsmöten borde vara obligatoriska senast efter åtta veckor. Men vi sade också att åtta veckor egentligen är för lång tid. Samtidigt insåg vi att det skulle bli problematiskt om det ska vara obligatoriskt. Det kan ju vara så att man inte hinner med.

Jag tror inte att man i nuläget kan ändra lagstiftningen för att åstadkomma en förbättring. Men vi tror att man ska trycka på mer för att man ska ha av-

stämningmöten så att arbetsgivaren, läkaren och patienten får träffas snabbt. Det ska inte behöva gå tre månader innan man gör en sådan bedömning.

När det gäller fastare stöd till läkare måste det ske ett samarbete med försäkringskassan. Jag vill återigen nämna Deltaprojektet i Göteborg där en person från försäkringskassan kommer tre dagar i veckan till vårdcentralen för att diskutera även de fall som kan komma att bli aktuella. Man har alltså en snabb och tät dialog och diskuterar alla fall tidigt. Det tror jag är viktigt.

Självfallet måste man kunna bli sjukskriven från vissa arbetsuppgifter. Johnny Johnsson var inne på detta med brutet ben. Det är självklart att man ska kunna utföra vissa arbetsuppgifter. Den möjligheten och flexibiliteten måste finnas. Men många av patienterna vittnar om att arbetsgivaren säger nej, att man inte kan ställa upp med detta i dagens pressade tempo. Här måste man försöka att hitta vägar för att komma vidare.

Jag tycker också att det är självklart att man ska kunna vara deltidssjukskriven och finnas på arbetsplatsen till hundra procent. Det går definitivt att genomföra med dagens system om man har kapacitet att arbeta 50 eller 75 % i sin egen takt. Det är en av de saker som jag tycker att man ska driva på ytterligare för att individerna lättare ska kunna återgå i arbete.

Siwert Gårdestig, Riksförsäkringsverket: Jag ska ta polisen som symbol. Det som har hänt är att han ska vara sjukskriven över sommaren. Men vi kommer ju att pröva detta efter de striktare reglerna som vi gör i alla andra fall. Än så länge går den här polisen på arbetsgivarens sjuklön. Men jag skulle gärna se att vi fick pröva det här. Om det inte föreligger sjukdom borde man i detta fall inte få bli sjukskriven efter det att sjukperioden har uppstått. Än så länge är det ingen som har godkänt sjukskrivningen över sommaren. Med den striktare metod som vi nu tillämpar tror jag näppeligen att han skulle få fortsätta att vara sjukskriven om han inte är sjuk.

Det vi nu har märkt är att arbetsgivarna generellt sett redan har blivit mycket mer på alerten. De vill ha vår hjälp med att ta fram metoder och intyg för att redan från början snabbt kunna komma i gång med aktiva insatser för dem som är sjukskrivna, och det tycker vi är positivt.

Ulf Lindberg, Almega: Kenneth Lantz ställde en fråga om möjligheten att vara sjukskriven och också vara närvarande till hundra procent på arbetsplatsen. Jag kan bara instämma i att det låter som en intressant möjlighet. Samtidigt är det viktigt för oss att påpeka att vi inte tror på deltidssjukskrivning som en saliggörande åtgärd. En slentrianmässig deltidssjukskrivning skapar samma typ av problem som en slentrianmässig heltidssjukskrivning, framför allt i ett tjänsteföretag där varje individ är viktig på ett alldeles särskilt sätt.

Återigen: Som Björn Falk tidigare har framfört är det viktiga en tidig kontakt mellan läkaren och arbetsgivaren. Där brister det i dag. Det är viktigt att säga det eftersom professionen har fått väldigt mycket tid här. Vi har en skarp kritik mot hur detta fungerar i dag. Vi skulle vilja att man ålade läkarna detta. Läkarna är väldigt viktiga tillsammans med arbetsgivarna för att man ska kunna lösa frågan.

Johnny Johnsson, Svenska Företagsläkarföreningen: När det gäller avstämningsmöten är det oerhört viktigt att initiativet inte tas bara från försäkringskassan. Om arbetsgivaren och andra tog initiativet skulle man efter behov kunna hantera den tidiga delen som är nödvändig. I dag är det nästan praktiskt omöjligt att ha dessa möten före tre månader, och det är alldeles för sent.

En annan sak när det gäller arbetsförmågan är att det är oerhört viktigt att komma ihåg att människan består av kropp, själ och ande. Alla dessa måste må bra. Omotiverade människor går inte att rehabilitera.

Ordföranden: På hela utskottets vägnar vill jag framföra ett varmt tack till alla er som har kommit hit, både ni som har hållit utmärkta inledningar och ni som representerar andra organisationer och har ställt upp och svarat på frågor från oss ledamöter. Tack så väldigt mycket! Tack också ledamöterna för ert tålamod! Tack alla TV-tittare som har följt oss! Härmed avslutar jag denna hearing.

Bild 1

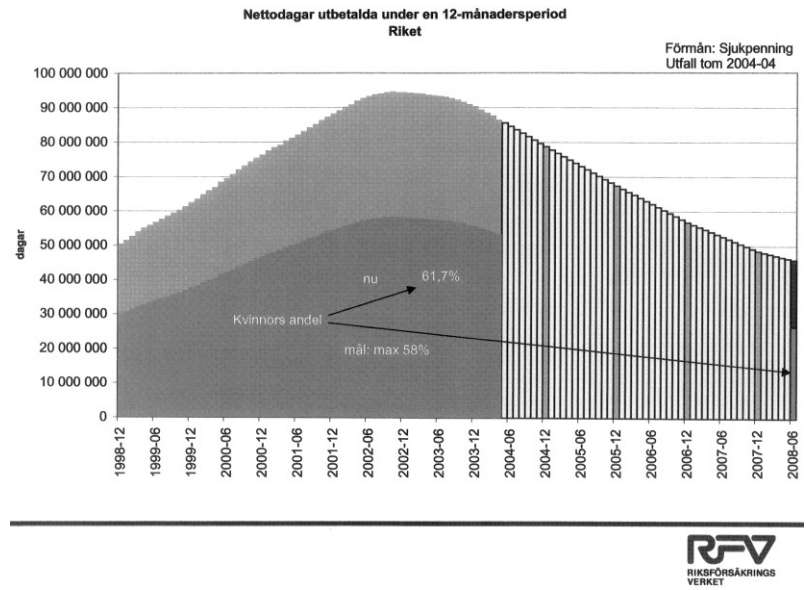


Bild 2

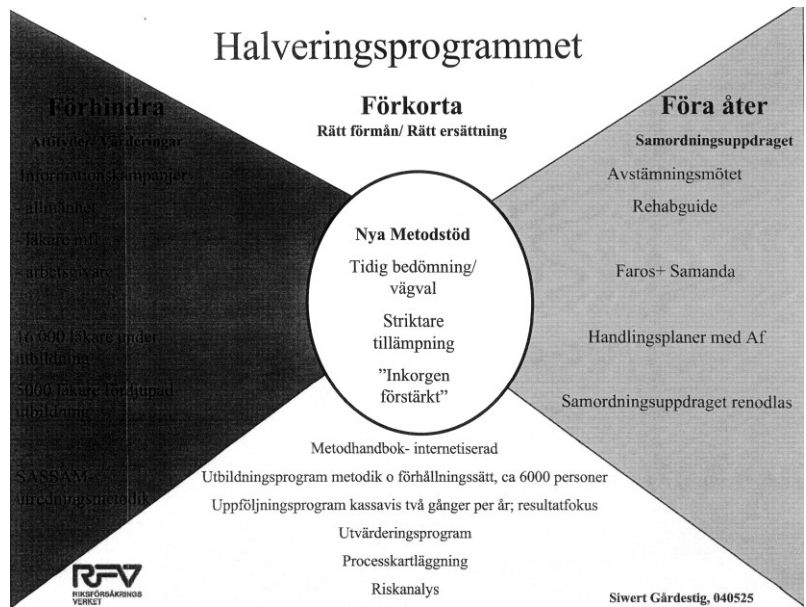


Bild 3

Sjukskrivningsprocessen – fortsatt utveckling

- Samverkan med hälso- och sjukvården måste förstärkas via ökad tydlighet i de ekonomiska sambanden – förbättrar bl a förutsättningarna för finansiell samordning
- En borte gräns för sjukskrivning – för prövning mot hela arbetsmarknaden
- En ”inkluderande” arbetsmarknad som även omfattar individer med reducerad arbetsförmåga

Socialförsäkringsutskottets offentliga utfrågning om sjukskrivningsprocessen 2004-05-25
Siwert Gårdestig



Bild 4

Sjukskrivningsprocessen – fortsatt utveckling

- En ”normerande” process kring sjukskrivningspraxis via
 - sjukskrivningskommittéer, nationellt försäkringsmedicinskt forum och Socialstyrelsens tillsynsaktiviteter = beslutsstöd för läkare
- Deltidssjukskrivningen tidsbegränsas och blir en del i ett aktivt rehabiliteringsprogram för den enskilde

Socialförsäkringsutskottets offentliga utfrågning om sjukskrivningsprocessen 2004-05-25
Siwert Gårdestig



Bild 5

Positivt

- Minskade sjukpenningtal
- Utbildning i försäkringsmedicin
- Avstämningsmöten
- Bildande av sjukskrivningskommittéer
- Nationellt försäkringsmedicinskt forum
- Ekonomiska drivkrafter för sjukvården



Bild 6

Orosmoment

- Förtidspensioner ökar
- Läkarnas roll ifrågasatt
- Läkarna själva ifrågasatt sin roll
- Primärvården ej utbyggd



Bild 7

Diagnospanoramamat hos långtidssjukskrivna år 2001

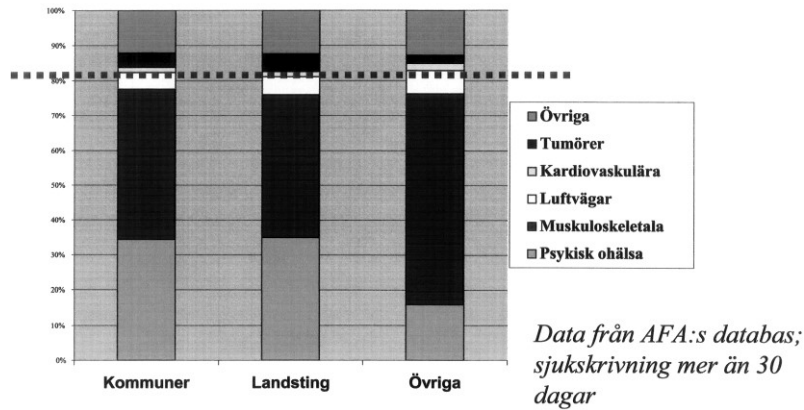


Bild 8

Andel med psykisk ohälsa bland sjukskrivna, 1998-2002

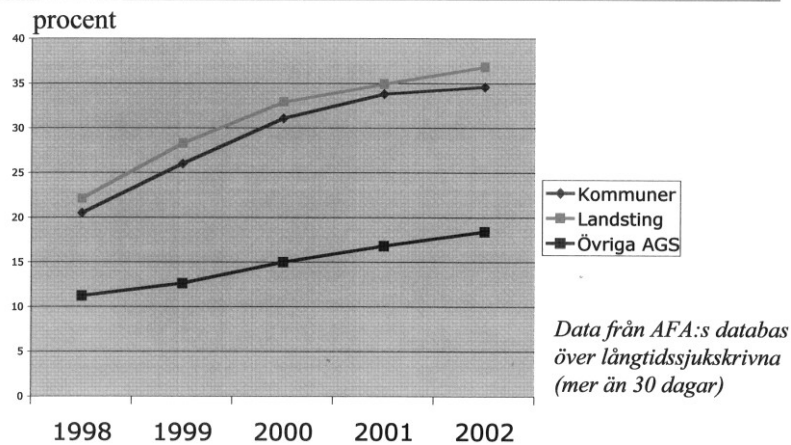


Bild 9

Vilken sorts psykisk ohälsa?

- ◆ På sjukintygen står i merparten av fallen
 - depression
 - svår stressreaktion
 - utbrändhet
 - utmattningsdepression
 - ångest

Bild 10

Vilken sorts psykisk ohälsa?

Djupintervjuer med mer än 400 patienter med stress/depression/utbrändhetsdiagnoser visar att

- ◆ c:a 80 procent har *någon gång under sjukdomsperioden* fyllt diagnoskriterier för depression
- ◆ tillståndet är i mer än 85 procent av fallen *relaterat till svår stress*
- ◆ depressionen är mestadels en komplikation till ett *psykiskt utmattningstillstånd*
- ◆ mer än 80 procent har uttalade *kroppsliga symtom* (t ex värk i rygg och nacke)

Bild 11

Hur går det för de långtidssjukskrivna med psykisk ohälsa?

Enkätdata från 5000 långtidssjukskrivna:

- ◆ Förloppet ofta långdraget
- ◆ Efter ett år har endast en fjärdedel kommit åter i fullt arbete

Det behövs alltså bättre strategier för rehabilitering (som dessutom bör kunna användas i stor skala!)

Bild 12

Utmattningssyndrom

QuickTime och en TIFF (skärmfotograf) är nödvändiga för att se bilden.

- ◆ För att möjliggöra bättre diagnostisk precision har Socialstyrelsen sammanställt kriterier för utmattningssyndrom (2003)
- ◆ som kommer att skapa förutsättningar för behandling och rehabilitering, och ge ny kunskap om det naturliga förloppet

Bild 13

Hur kan den diagnostiska precisionen förbättras?

- ◆ Använda diagnoskriterier
- ◆ Bedöma rehabiliteringspotential
- ◆ Välja rätt typ av rehabilitering för rätt patient

för att klara detta behövs utbildad medicinsk personal (inte nödvändigtvis läkare)

Bild 14

DAGENS NYHETER.

MÅNDAG
17 MAJ 2004

100,000 kronor
100,000 kronor
100,000 kronor

NYHETER I KORTHET



Alshammar tog sitt tredje EM-guld
Trots Stefan Nystrands silvermedalj

Byggbolag utifrån lovar lägre hyror

Hyreshuset i Stockholm ses som en lönsam investering.

Tortyrbilder drog skam över byn

Fler sjukpensioneringar bland dem som arbetstränar, skriver forskare.

Bild 15

Tre komponenter i rehabiliteringen

- ◆ Gruppterapi för att återfå självförtroende och finna nya copingstrategier
- ◆ Individuell coaching för återanpassning till arbete
- ◆ Inläring av bättre tekniker för stresshantering

Alla behöver vetenskaplig utprövning!

Bild 16

