

Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp

10



Förslag till statsbudget för 2011

Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp

Innehållsförteckning

1	Förslag till riksdagsbeslut	7
2	Lagförslag.....	9
2.1	Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken	9
2.2	Förslag till lag om ändring i lagen (2010:000) om ändring i föräldraledighetslagen (1995:584).....	14
3	Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp	15
3.1	Omfattning.....	15
3.2	Utgiftsutveckling	16
3.3	Mål	16
3.4	Resultatredovisning	16
3.4.1	Indikatorer.....	16
3.4.2	Sammanfattande bedömning av måluppfyllelsen	17
3.4.3	Sjukfrånvarons utveckling	17
3.4.4	Åtgärder som bidragit till sjukfrånvarons utveckling.....	24
3.5	Försäkringskassan	32
3.6	Inspektionen för socialförsäkringen.....	34
3.7	Revisionens iakttagelser.....	34
3.7.1	Omställningskrav i sjukförsäkringen.....	34
3.7.2	Beslut om sjukpenning – har Försäkringskassan tillräckliga underlag?.....	34
3.7.3	En förändrad sjukskrivningsprocess – tillämpningen av ett nytt regelverk	35
3.7.4	Svenska trygghetssystem utomlands – Försäkringskassans och CSN:s utbetalningar och fordringshantering.....	36
3.7.5	Från många till en – sammanslagningar av myndigheter	36
3.7.6	Försäkringskassans årsredovisning 2009	37
3.7.7	Inspektionen för socialförsäkringens årsredovisning 2009.....	37
3.8	Politikens inriktning	37
3.9	Förslag till regeländringar.....	40
3.9.1	Sjukpenning m.m. för arbetslösa.....	40
3.9.2	Författningskommentar	42
3.10	Budgetförslag	45
3.10.1	1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.....	45
3.10.2	1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.....	49

3.10.3	1:3 Handikappersättningar.....	50
3.10.4	1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	51
3.10.5	1:5 Ersättning för kroppsskador.....	51
3.10.6	1:6 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård	52
3.10.7	2:1 Försäkringskassan.....	53
3.10.8	2:2 Inspektionen för socialförsäkringen	55

Tabellförteckning

Anslagsbelopp.....	7
3.1 Utgiftsutveckling inom utgiftsområdet.....	15
3.2 Härledning av ramnivån 2011–2014. Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vd sjukdom och handikapp.....	16
3.3 Ramnivån 2011 realekonomiskt fördelad. Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp.....	16
3.4 Ohälsotalet juli 2010. 12-månadersvärde.....	18
3.5 Antal pågående sjukfall per 1 000 försäkrade. De vanligaste diagnosgrupperna. Juli 2010 respektive juli 2006.	19
3.6 Antal startade och andel kvarvarande sjukfall 2006–2009.....	20
3.7 Antal avslag samt indrag per år 2006–2009.....	21
3.8 Antal personer som nådde maximal tid i sjukförsäkringen vid årsskiftet 2009/2010.....	26
3.9 Anslagsutveckling 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.....	45
3.10 Härledning av anslagsnivån 2011–2014, för 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	48
3.11 Särskilt bemyndigande om ekonomiska åtaganden.....	48
3.12 Anslagsutveckling 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.....	49
3.13 Härledning av anslagsnivån 2011–2014, för 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.....	50
3.14 Anslagsutveckling 1:3 Handikappersättningar.....	50
3.15 Härledning av anslagsnivån 2011–2014, för 1:3 Handikappersättningar.....	50
3.16 Anslagsutveckling 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	51
3.17 Härledning av anslagsnivån 2011–2014, för 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.....	51
3.18 Anslagsutveckling 1:5 Ersättning för kroppsskador.....	51
3.19 Härledning av anslagsnivån 2011–2014, för 1:5 Ersättning för kroppsskador.....	52
3.20 Anslagsutveckling 1:6 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård.....	52
3.21 Härledning av anslagsnivån 2011–2014, för 1:6 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård.....	53
3.22 Anslagsutveckling 2:1 Försäkringskassan.....	53
3.23 Uppdragsverksamhet.....	54
3.24 Särskilt bemyndigande om ekonomiska åtaganden.....	54
3.25 Härledning av anslagsnivån 2011–2014, för 2:1 Försäkringskassan.....	55
3.26 Anslagsutveckling 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen.....	55
3.27 Härledning av anslagsnivån 2011–2014, för 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen.....	56

Diagramförteckning

3.1	Ohälsotalet januari 2000–juli 2010. 12-månadersvärden	18
3.2	Ohälsotalet vad avser sjukfall respektive län dec 2006 och juli 2010 (sorterat efter nivå 2006)	18
3.3	Antal pågående sjukfall januari 1998–maj 2010.....	19
3.4	Antalet sjukfall som passerat 30 dagar jan 1994–apr 2010. 12 månadersvärden.....	19
3.5	Frånvaro från arbetet på grund av egen sjukdom i minst en vecka som andel av antalet anställda i åldern 20–64 år	20
3.6	Antalet personer med sjuk- och aktivitetsersättning januari 2003–juli 2010.....	21
3.7	Andelen personer i befolkningen (20–64 år) som uppbar en sjuk- och aktivitetsersättning 2007.....	22
3.8	Nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar jan 2003–juni 2010. 12- månadersvärden.....	22
3.9	Diagnosfördelning av nybeviljade aktivitets- och sjukersättningar 2009 i olika åldersgrupper.....	22
3.10	Antalet nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättning per 1000 i åldersgruppen 20–64 år.	23
3.11	Antalet nybeviljade med aktivitetsersättning fördelat på nedsatt arbetsförmåga och förlängd skolgång.....	23
3.12	Andel av nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar på grund av psykisk ohälsa 2008	24

1 Förslag till riksdagsbeslut

Regeringen föreslår att riksdagen

1. antar regeringens förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken (avsnitt 2.1 och 3.9),
2. antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (2010:000) om ändring i föräldraledighetslagen (1995:584) (avsnitt 2.2 och 3.9),
3. bemyndigar regeringen att under 2011 för ramanslaget 1:1 *Sjukpenning och rehabilitering m.m.* ingå ekonomiska åtaganden, som inklusive tidigare gjorda åtaganden, medför behov av framtida anslag på högst 1 020 000 000 kronor under 2012 (avsnitt 3.10.1),
4. bemyndigar regeringen att under 2011 för ramanslaget 2:1 *Försäkringskassan* ingå ekonomiska åtaganden, som inklusive tidigare gjorda åtaganden, medför behov av framtida anslag på högst 8 900 000 kronor under perioden 2012–2013 (avsnitt 3.10.7),
5. för budgetåret 2011 anvisar anslagen under utgiftsområde 10 *Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp* enligt följande uppställning:

Anslagsbelopp

Tusental kronor

Anslag	Anslagstyp	
1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	Ramanslag	21 964 816
1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	Ramanslag	57 971 029
1:3 Handikappersättningar	Ramanslag	1 250 000
1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	Ramanslag	4 181 000
1:5 Ersättning för kroppsskador	Ramanslag	45 700
1:6 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård	Ramanslag	1 000 000
2:1 Försäkringskassan	Ramanslag	7 363 930
2:2 Inspektionen för socialförsäkringen	Ramanslag	64 314
Summa		93 840 789

2 Lagförslag

Regeringen har följande förslag till lagtext.

2.1 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken
dels att 11 kap. 2, 10 och 12 §§, 13 kap. 1, 2 och 36 §§, 26 kap. 22 §, 28 kap. 5 och 6 §§, 31 kap. 10 § samt 47 kap. 15 § ska ha följande lydelse,
dels att det i balken ska införas fyra nya paragrafer, 13 kap. 2 a, 31 e och 31 f §§ samt 27 kap. 11 a §,
dels att det närmast före 13 kap. 31 e § ska införas en ny rubrik av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

11 kap.

2 §

Föräldrapenningsförmåner lämnas i följande former:

1. föräldrapenning för vård av barn med anledning av barns födelse eller vid adoption av barn (12 kap.), och

2. tillfällig föräldrapenning i särskilda situationer när någon avstår från förvärvsarbete för att vårda barn (13 kap.).

2. tillfällig föräldrapenning i särskilda situationer när någon avstår från förvärvsarbete för att vårda barn *eller i samband med att ett barn har avlidit* (13 kap.).

10 §

Föräldrapenningsförmåner får inte lämnas till båda föräldrarna för samma barn och tid i annat fall än som anges i 12 kap. 6 och 7 §§ samt 13 kap. 10, 11, 13, 26 och 30 §§. För tillfällig föräldrapenning gäller även 13 kap. 3 §.

Tillfällig föräldrapenning enligt 13 kap. 31 e § får lämnas till flera föräldrar för samma barn och tid.

12 §

Föräldrapenningsförmåner får inte lämnas för tid innan anmälan gjorts till Försäkringskassan. Detta gäller dock inte om det har funnits hinder för en sådan anmälan eller det finns särskilda skäl för att förmånen ändå bör lämnas.

Föräldrapenningsförmåner får inte lämnas för tid innan anmälan gjorts till Försäkringskassan. Detta gäller dock inte om det har funnits hinder för en sådan anmälan eller det finns särskilda skäl för att förmånen ändå bör lämnas. *Vidare gäller detta inte i fråga om sådan tillfällig föräldrapenning som avses i 13 kap. 31 e §.*

13 kap.**1 §**

I detta kapitel finns allmänna bestämmelser om rätten till tillfällig föräldrapenning i 2–9 §§.

Vidare finns bestämmelser om

- tillfällig föräldrapenning vid barns födelse eller adoption i 10–15 §§,
- vård av barn som inte har fyllt 12 år i 16–21 §§,
- vård av barn som har fyllt 12 år i 22–25 §§,
- vård av barn som omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade i 26–29 §§,
- vård av allvarligt sjukt barn i 30 och 31 §§,
- utvidgad rätt till tillfällig föräldrapenning vid förälders sjukdom eller smitta i 31 a–31 d §§,
- *tillfällig föräldrapenning i samband med att ett barn har avlidit i 31 e och 31 f §§,*
- beräkning av antalet dagar med rätt till tillfällig föräldrapenning i 32 §, och
- beräkning av tillfällig föräldrapenning i 33–38 §§.

2 §

Rätt till tillfällig föräldrapenning har en försäkrad förälder som avstår från att utföra förvärvsarbete i samband med ett barns födelse eller behov av vård.

Rätt till tillfällig föräldrapenning har en försäkrad förälder som avstår från att utföra förvärvsarbete i samband med ett barns födelse eller behov av vård *eller i samband med att ett barn har avlidit.*

Tillfällig föräldrapenning lämnas i de fall och under de närmare förutsättningar som anges i detta kapitel.

2 a §

Särskilda bestämmelser om rätt till tillfällig föräldrapenning när denna förmån lämnas till en försäkrad som är arbetslös finns i 36 § 2.

Tillfällig föräldrapenning i samband med att ett barn har avlidit

31 e §

Föräldrar till ett barn som inte har fyllt 18 år har rätt till tillfällig föräldrapenning när de avstår från att utföra förvärvsarbete i samband med att barnet har avlidit.

31 f §

Tillfällig föräldrapenning enligt 31 e § lämnas under högst 10 dagar per förälder och barn. Förmånen lämnas tidigast från och med dagen efter den då barnet har avlidit och senast för den dag som infaller 30 dagar efter den dag då barnet har avlidit.

36§¹

Hel tillfällig föräldrapenning ska för dag motsvara kvoten mellan beräkningsunderlaget och 365, varvid beloppet avrundas till närmaste hela krontal och 50 öre avrundas uppåt

1. när den försäkrade ska få tillfällig föräldrapenning för tid då annars graviditetspenning, föräldrapenning eller rehabiliteringspenning skulle ha lämnats, och

2. när den försäkrade är arbetslös och söker arbete i enlighet med 28 kap. 6 § första stycket 1.

2. när den försäkrade är arbetslös och anmäld som arbetssökande hos den offentliga arbetsförmedlingen samt är beredd att ta ett erbjudet arbete i en omfattning som svarar mot den bestämda sjukpenninggrundande inkomsten. Om det som nu föreskrivits skulle framstå som oskäligt, får kalenderdagsberäknad tillfällig föräldrapenning ändå lämnas.

26 kap.

22 §

För en försäkrad som avses i 28 kap. 6 § första stycket 1 eller 2, och som under studieuppehåll mellan vår- och hösttermin inte får studiesociala förmåner för studier som avses i 11 §, gäller vid sjukdom det som anges i andra stycket.

För en försäkrad som avses i 28 kap. 6 § första stycket 1 eller 2, eller i den paragrafens tredje stycke, och som under studieuppehåll mellan vår- och hösttermin inte får studiesociala förmåner för studier som avses i 11 §, gäller vid sjukdom det som anges i andra stycket.

¹ Senaste lydelse 2010:423.

Under studieuppehållet ska sjukpenning beräknas på den sjukpenninggrundande inkomst som följer av 4–7, 9 och 10 §§ om sjukpenningen då blir högre än sjukpenning beräknad på den sjukpenninggrundande inkomsten enligt 19 §.

27 kap.

11 a §

Särskilda bestämmelser om rätt till sjukpenning under de första 14 dagarna i en sjukperiod när denna förmån lämnas till en försäkrad som är helt eller delvis arbetslös finns i 28 kap. 6 § tredje stycket.

28 kap.

5 §

Sjukpenning ska arbetstidsberäknas

- | | |
|---|--|
| <p>1. under de första 14 dagarna i en sjukperiod enligt 27 kap. 10 och 11 §§,</p> <p>2. under studietid som avses i 27 kap. 12 §,</p> <p>3. under tid med periodiskt ekonomiskt understöd som avses i 27 kap. 13 §,</p> <p>4. under deltagande i arbetsmarknadspolitiskt program som avses i 27 kap. 14 §,</p> <p>5. under behandling eller rehabilitering som avses i 27 kap. 15 §, och</p> <p>6. under pliktjänstgöring som avses i 27 kap. 16 §.</p> | <p>1. under de första 14 dagarna i en sjukperiod enligt 27 kap. 10 och 11 §§, <i>om inte annat följer av 6 § tredje stycket,</i></p> |
|---|--|

Det som föreskrivs i första stycket gäller endast till den del sjukpenningen motsvarar sjukpenninggrundande inkomst av anställning. Om den försäkrade har inkomst även av annat förvärvsarbete, ska sjukpenningen kalenderdagsberäknas i den delen.

6 §

Sjukpenning ska alltid kalenderdagsberäknas när den försäkrade

- | | |
|--|--|
| <p>1. är helt eller delvis arbetslös <i>och anmäld som arbetsökande hos den offentliga arbetsförmedlingen samt är beredd att ta ett erbjudet arbete i en omfattning som svarar mot den bestämda sjukpenninggrundande inkomsten,</i></p> <p>2. får sjukpenning för tid då han eller hon annars skulle ha fått graviditetspenning, föräldrapenning eller rehabiliteringspenning, eller</p> <p>3. är egenföretagare och har en sjukpenninggrundande inkomst som består av endast inkomst av annat förvärvsarbete.</p> | <p>1. är helt eller delvis arbetslös, <i>om inte annat följer av tredje stycket,</i></p> |
|--|--|

Om sjukpenning till en familjehemsförälder ska beräknas på grundval av en sjukpenninggrundande inkomst som omfattar ersättning för vården, ska sjukpenning som motsvarar denna ersättning kalenderdagsberäknas.

För en försäkrad som avses i första stycket 1 lämnas kalenderdagsberäknad sjukpenning under de första 14 dagarna i en sjukperiod endast om den försäkrade är anmäld som arbets-

sökande hos den offentliga arbetsförmedlingen samt är beredd att ta ett erbjudet arbete i en omfattning som svarar mot den bestämda sjukpenninggrundande inkomsten. Om det som nu föreskrivits skulle framstå som oskäligt, får kalenderdagsberäknad sjukpenning ändå lämnas under de första 14 dagarna i sjukperioden.

31 kap.

10 §

Hel rehabiliteringspenning för dag motsvarar kvoten mellan
– den försäkrades beräkningsunderlag enligt 28 kap. 7 § 1 eller 2 och
– 365.

Vid beräkningen ska bestämmelserna i 27 kap. 21–24 a, 26 och 32 §§ samt 28 kap. 10 § tillämpas.

Vid beräkningen ska bestämmelserna i 27 kap. 21–24 a, 26 och 32 §§ samt 28 kap. 10 och 11 §§ tillämpas.

47 kap.

15 §

Närståendepenning ska arbets-
tidsberäknas enligt 28 kap. 12–18 §§
för hela den tid som förmånen avser
när ersättning lämnas på grundval av
sjukpenninggrundande inkomst av
anställning. Detta gäller dock inte i
fall som avses i 6 § samma kapitel, då
närståendepenning i stället ska kalen-
derdagsberäknas enligt 10 och 11 §§ i
det kapitlet.

Närståendepenning ska arbets-
tidsberäknas enligt 28 kap. 12–18 §§
för hela den tid som förmånen avser
när ersättning lämnas på grundval av
sjukpenninggrundande inkomst av
anställning. Detta gäller dock inte i
fall som avses i 6 § samma kapitel, då
närståendepenning i stället ska kalen-
derdagsberäknas enligt 10 och 11 §§ i
det kapitlet. *Vad som föreskrivs i
28 kap. 6 § tredje stycket om när
kalenderdagsberäknad sjukpenning
lämnas till en arbetslös försäkrad
under de första 14 dagarna i en sjuk-
period, tillämpas i fråga om när-
ståendepenning för hela den tid som
förmånen avser.*

2.2 Förslag till lag om ändring i lagen (2010:000) om ändring i föräldraledighetslagen (1995:584)

Härigenom föreskrivs att 8 § föräldraledighetslagen (1995:584) i stället för dess lydelse enligt lagen (2010:000) om ändring i nämnda lag ska ha följande lydelse.

Lydelse enligt prop. 2009/10:222

Föreslagen lydelse

8 §¹

En arbetstagare har rätt till ledighet under den tid då han eller hon

- | | |
|--|---|
| <p>1. får tillfällig föräldrapenning enligt 13 kap. socialförsäkringsbalken,</p> <p>2. skulle ha haft rätt till tillfällig föräldrapenning enligt 13 kap. 10-31 §§ samma balk, om arbetstagaren inte omfattats av bestämmelserna i 37 kap. 3 § balken, eller</p> | <p>2. skulle ha haft rätt till tillfällig föräldrapenning enligt 13 kap. 10-31 §§ <i>eller 31 e och 31 f</i> §§ samma balk, om arbetstagaren inte omfattats av bestämmelserna i 37 kap. 3 § balken, eller</p> |
|--|---|

3. skulle ha haft rätt till tillfällig föräldrapenning enligt 13 kap. 8 eller 9 § samma balk, om barnets förälder inte omfattats av bestämmelserna i 37 kap. 3 § balken.

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

1. barnet är yngre än 240 dagar, eller
2. barnet är yngre än 240 dagar och föräldern omfattas av bestämmelserna i 37 kap. 3 § socialförsäkringsbalken.

¹ Senaste lydelse 2009:1051.

3 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp

3.1 Omfattning

Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp omfattar sjukpenning, samverkansmedel, rehabiliteringspenning, medel för och köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster m.m., medel för företagshälsovård och rehabiliteringsgaranti, närståendepenning, aktivi-

tets- och sjukersättning, handikappersättning, ersättning vid arbets- och kroppsskador samt bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvården. Utgiftsområdet innefattar även myndigheterna Försäkringskassan och sedan den 1 juli 2009 Inspektionen för socialförsäkringen (ISF).

Tabell 3.1 Utgiftsutveckling inom utgiftsområdet

Miljoner kronor

	Utfall 2009	Budget 2010 ¹	Prognos 2010	Förslag 2011	Beräknat 2012	Beräknat 2013	Beräknat 2014
<i>Ersättning vid sjukdom och handikapp</i>							
1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	22 877	21 602	20 658	21 965	22 481	22 060	21 671
1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	72 271	65 962	65 494	57 971	53 805	51 544	49 841
1:3 Handikappersättningar	1 242	1 236	1 234	1 250	1 279	1 314	1 356
1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	5 058	4 638	4 535	4 181	3 920	3 681	3 449
1:5 Ersättning för kroppsskador	50	49	48	46	45	44	43
1:6 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Summa Ersättning vid sjukdom och handikapp	102 497	94 487	92 969	86 413	82 529	79 643	77 361
<i>Myndigheter</i>							
2:1 Försäkringskassan	7 459	7 441	7 275	7 364	7 444	7 143	7 302
2:2 Inspektionen för socialförsäkringen	13	52	53	64	65	66	67
Summa Myndigheter	7 472	7 492	7 328	7 428	7 509	7 209	7 370
Totalt för utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp	109 969	101 979	100 296	93 841	90 039	86 852	84 730

¹ Inklusivt tilläggsbudgetar till statsbudgeten 2010 (prop. 2009/10:99, bet. 2009/10:FiU21, prop. 2009/10:121, bet. 2009/10:FiU35) och förslag till tilläggsbudget i samband med denna proposition

3.2 Utgiftsutveckling

Utgifterna inom utgiftsområdet blev 2009 cirka 110 miljarder kronor och var därmed 4,9 miljarder kronor (4,5 procent) lägre än vad som anvisades i statsbudgeten. För 2010 beräknas utgifterna bli 100 miljarder kronor vilket är 1,7 miljarder kronor lägre än budgeterat.

Tabell 3.2 Härledning av ramnivån 2011–2014. Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp

Miljoner kronor				
	2011	2012	2013	2014
Anvisat 2010¹	101 719	101 719	101 719	101 719
<i>Förändring till följd av:</i>				
Pris- och löneomräkning ²	21	90	192	363
Beslut	-2 890	-3 307	-3 716	-3 731
Övriga makroekonomiska förutsättningar	1 034	2 165	3 595	5 417
Volymer	-5 717	-10 129	-14 901	-19 378
Överföring till/från andra utgiftsområden	1			
Övrigt ³	-327	-499	-37	339
Ny ramnivå	93 841	90 039	86 852	84 730

¹ Statsbudget enligt riksdagens beslut i december 2009 (bet. 2009/10:FiU10).

Beloppet är således exklusive beslut på tilläggsbudget under innevarande år.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel i 2010 års statsbudget. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning.

³ Övergångseffekter till följd av kostnadsmissig avräkning av myndigheternas förvaltningsutgifter redovisas under övrigt.

Tabell 3.3 Ramnivån 2011 realekonomiskt fördelad. Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp

Miljoner kronor	
	2011
Transfereringar ¹	86 000
Verksamhetskostnader ²	8 000
Investeringar ³	
Summa ramnivå	94 000

¹ Med transfereringar avses inkomstöverföringar, dvs. utbetalningar av bidrag från staten till exempelvis hushåll, företag eller kommuner utan att staten erhåller någon direkt motprestation.

² Med verksamhetsutgifter avses resurser som statliga myndigheter använder i verksamheten, t.ex. utgifter för löner, hyror och inköp av varor och tjänster.

³ Med investeringar avses utgifter för anskaffning av varaktiga tillgångar såsom byggnader, maskiner, immateriella tillgångar och finansiella tillgångar.

Den realekonomiska fördelningen baseras på utfall 2009 samt kända förändringar av anslagens användning.

3.3 Mål

Sedan 2009 är målet för utgiftsområdet att frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå. Detta mål innebär mer specifikt att:

- sjukfrånvaron inte ska variera mer än inom ramen för normala säsongsvariationer,
- regionala skillnader i sjukfrånvaron ska minska,
- nivån på sjukfrånvaron ska vara i linje med genomsnittet för länder med motsvarande system och motsvarande förmåner inom EU och OECD.

3.4 Resultatredovisning

Resultatredovisningen inleds med en redovisning av sjukfrånvarons utveckling och därefter de åtgärder som bedöms ha bidragit till denna utveckling.

3.4.1 Indikatorer

För att mäta måluppfyllelsen används ett antal resultatindikatorer. Indikatorerna är valda efter hur väl de beskriver måluppfyllelsen om att frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå. Följande indikatorer används:

- Ohälsotalet
- Antalet sjukfall
- Antalet personer med sjuk- och aktivitetsersättning
- Inflödet till sjukförsäkringen
- Utvecklingen av sjukfallslängder
- Utflödet från sjukförsäkringen
- Internationella jämförelser

3.4.2 Sammanfattande bedömning av måluppfyllelsen

Regeringens mål om att sjukfrånvaron ska ligga på en långsiktigt låg och stabil nivå är på väg att uppfyllas. I takt med att sjukfrånvaron har minskat har även de regionala skillnaderna minskat betydligt. I ett internationellt perspektiv ligger den svenska sjukfrånvaron alltmer i linje med genomsnittet för jämförbara länder inom EU och OECD.

Sjukfrånvaron har minskat kraftigt under senare år. Antalet personer som uppstår sjukpenning har minskat och sjukskrivningstiderna har förkortats. Antalet personer med sjukersättning minskar och minskningstakten kommer att öka framöver. Det beror förutom på rent demografiska faktorer även på utfasningen av tidsbegränsad sjukersättning och att antalet nybeviljade sjukersättningar varit och kommer att vara lågt. Däremot har inte antalet personer som beviljas aktivitetsersättning minskat. Dessutom är kvinnor fortfarande sjukskrivna i större omfattning än män, även om skillnaderna minskar.

Regeringens sjukförsäkringsreform har bidragit till den minskade sjukfrånvaron. Regeringens grundläggande linje under mandatperioden har varit att stärka arbetslinjen. Med denna utgångspunkt har åtgärder vidtagits för att förkorta sjukskrivningstiderna och genom tidiga och aktiva insatser stödja återgång i arbete. Sammantaget bedömer regeringen att syftet med sjukförsäkringsreformen är på god väg att uppfyllas.

Sjukskrivningsprocessen har blivit mer aktiv genom att det införts fasta tidpunkter för prövning av arbetsförmågan, den s.k. rehabiliteringskedjan. Förutsägbarheten i sjukskrivningsprocessen har också ökat. Såväl Försäkringskassan som andra berörda aktörer som den enskilde, arbetsgivaren och hälso- och sjukvården har blivit mer aktiva för att nödvändiga insatser ska vidtas inom ramen för tidsgränserna. Genom den s.k. sjukskrivningsmiljarden och med hjälp av det försäkringsmedicinska beslutsstödet har tidiga insatser kunnat främjas. Den medicinska

rehabiliteringen har förstärkts genom den s.k. rehabiliteringsgarantin. Samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen respektive hälso- och sjukvården har förbättrats.

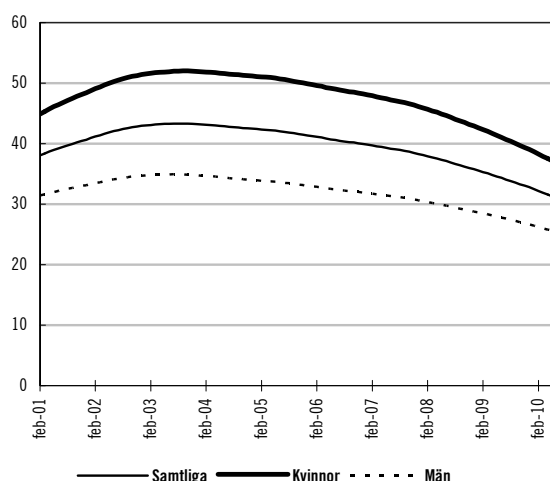
Försäkringskassan är den aktör som i första hand har svarat för genomförandet av det nya regelverket. Trots den korta tid som Försäkringskassan haft för att genomföra förändringarna och tillämpa det nya regelverket bedömer regeringen att uppdraget klarats på ett i huvudsak bra sätt. Även Arbetsförmedlingen har haft central betydelse för genomförandet av reformen. Det gäller särskilt Arbetsförmedlingens insatser inom ramen för den arbetslivsintroduktion som införts hos Arbetsförmedlingen för personer som lämnar sjukförsäkringen efter att ha uppburit ersättning under maximal tid.

3.4.3 Sjukfrånvarons utveckling

Ohälsotalets utveckling

Ohälsotalet sammanfattar hela sjukförsäkringens volym. Talet visar det genomsnittliga antalet dagar per år som utbetalats från sjuk- och rehabiliteringspenning samt sjuk- och aktivitetsersättning per person i befolkningen 16–64 år. Sett till ohälsotalets sammansättning består i dagsläget cirka 80 procent av sjukfrånvaron av personer som har sjuk- och aktivitetsersättning. Ohälsotalet nådde sin högsta nivå under 2003 och har därefter minskat konstant. Ohälsotalets minskningstakt är för närvarande cirka tio procent på årsbasis.

Under 2009 minskade ohälsotalet från 35,8 till 32,8 dagar. Minskningen härrörde i lika delar från sjukfallsvolymen och volymen sjuk- och aktivitetsersättning. I juli 2010 var värdet 30,8 dagar. En enhet i ohälsotalet motsvarar 16 000 helårsarbetskrafter. Ohälsotalets minskning under perioden januari 2009 till och med juli 2010 motsvarar därmed 80 000 helårsarbetskrafter.

Diagram 3.1 Ohälsotalet januari 2000–juli 2010. 12-månadersvärden

Källa: Försäkringskassan

Ohälsotalet varierar både med ålder och kön. Ju högre ålder, desto högre ohälsotal. Kvinnor har totalt sett ett ohälsotal som är 45 procent högre än mäns.

Tabell 3.4 Ohälsotalet juli 2010. 12-månadersvärde

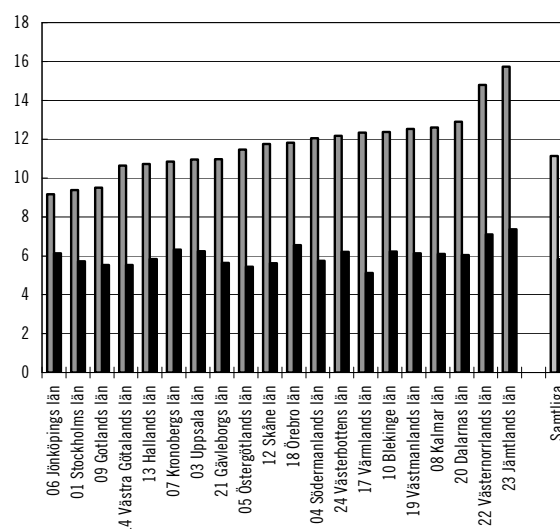
Ålder	Samtliga	Kvinnor	Män
– 19 år	2,0	1,7	2,2
20–29 år	11,0	11,6	10,5
30–39 år	15,5	18,7	12,3
40–49 år	28,4	34,6	22,3
50–59 år	52,6	62,4	42,9
60–64 år	83,4	97,5	69,3
Samtliga	30,8	36,5	25,2

Källa: Försäkringskassan

De senaste åren har ohälsotalet minskat i alla åldersgrupper. I åldersgruppen 60–64 år är ohälsotalet högst, vilket framför allt beror på att en betydligt högre andel personer uppbär sjukersättning.

Minskade regionala skillnader

De regionala skillnaderna i sjukfrånvaro har minskat. I diagram 3.2 visas sjukfallsdelen av ohälsotalet per län (dvs. sjuk- och aktivitetsersättning är borttagen). Två tidpunkter redovisas, december 2006 och juli 2010. Vad som tydligt framgår är att nivån på sjukfrånvaron har minskat i samtliga län, samtidigt som skillnaden mellan länen har reducerats.

Diagram 3.2 Ohälsotalet vad avser sjukfall respektive län dec 2006 och juli 2010 (sorterat efter nivå 2006)

Källa: Försäkringskassan

Även ISF drar slutsatsen att de regionala skillnaderna minskat i takt med att den absoluta nivån på försäkringsnyttjande sjunkit (Rapport 2010:6). Bland annat konstateras att den regionala spridningen av sannolikheten att bli sjukskriven i minst 30 dagar har minskat kontinuerligt sedan 2003 även sedan hänsyn tagits till sådana faktorer som bedöms påverka individers arbetsförmåga, och även i relativa termer. Den kvarvarande regionala spridningen har dessutom blivit allt mindre varaktigt.

Sjukfallsutvecklingen

Antalet sjukfall (personer med sjukpenning eller rehabiliteringspenning) har fortsatt att minska under 2009 och första halvåret 2010. Vid utgången av maj 2010 fanns 98 000 pågående sjukfall. Det motsvarar en nedgång med 25 procent jämfört med december 2008. Andelen kvinnor utgjorde 62 procent.

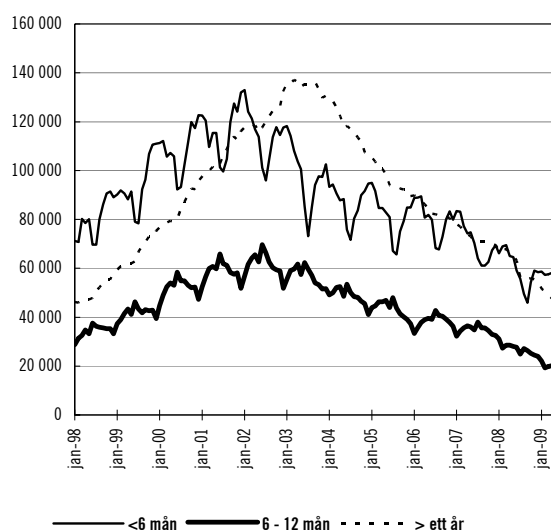
Samtidigt som det totala antalet sjukfall har minskat har även sammansättningen mellan korta och långa sjukfall förändrats. De långa sjukfallen har blivit färre. Drygt var femte sjukfall har i dagsläget en fallängd över ett år. Under 2003 varade exempelvis vartannat sjukfall i över ett år. Inte bara en trendmässig minskning av

långa sjukfall har bidragit till detta utan även direkta förändringar av lagstiftningen. Regeln om att förlängd sjukpenning maximalt kan erhållas under 550 dagar innebar att 13 600 personer lämnade sjukförsäkringen vid årsskiftet 2009/2010. De allra flesta skrev efter det in sig hos Arbetsförmedlingen, vilket beskrivs närmare i avsnitt 3.4.4. Även efter årsskiftet uppnår en ansevärd mängd personer maximal tid. Totalt under 2010 beräknas 21 000 sjukfall uppnå dag 550.

Inflödet har minskat

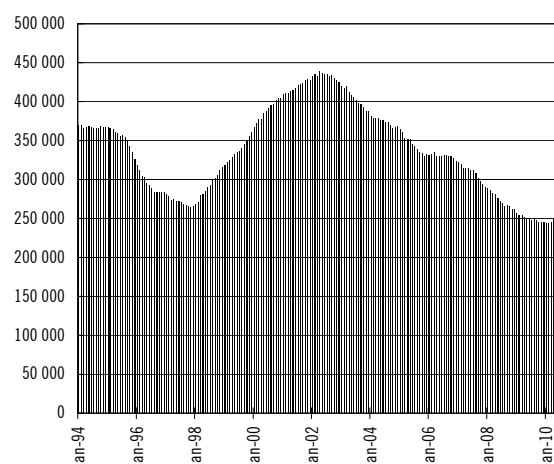
Inflödet till sjukförsäkringen – i diagram 3.4 redovisat som antalet sjukfall med en varaktighet längre än 30 dagar – har minskat stadigt sedan 2002. På senare tid har en utplaning skett kring en årlig nivå om 25 000 sjukfall. Eftersom ett lågt inflöde i förlängningen har betydelse för antalet långa sjukfall är detta grunden för en fortsatt låg nivå.

Diagram 3.3 Antal pågående sjukfall januari 1998–maj 2010



Källa: Försäkringskassan

Diagram 3.4 Antalet sjukfall som passerat 30 dagar jan 1994–apr 2010. 12 månadersvärden



Källa: Försäkringskassan

Tabell 3.5 Antal pågående sjukfall per 1 000 försäkrade. De vanligaste diagnosgrupperna. Juli 2010 respektive juli 2006.

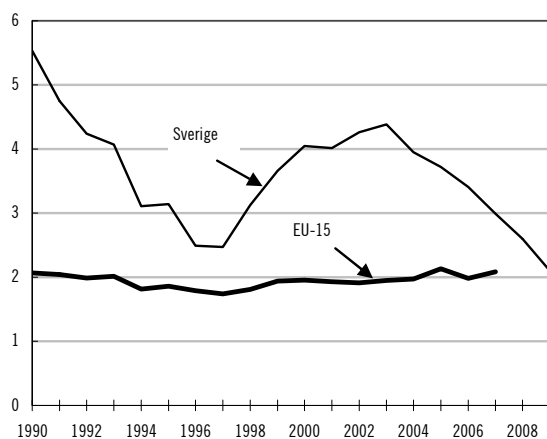
Diagnosgrupp	Juli -10			Jul- 06			Procentuell förändring 2010/2006		
	Samtliga	Kvinnor	Män	Samtliga	Kvinnor	Män	Samtliga	Kvinnor	Män
Samtliga sjukfall	15,3	18,9	11,8	35,4	45,3	25,8	-57	-58	-55
Psykiska	5,1	6,9	3,2	11,0	15,6	6,6	-54	-56	-51
Muskuloskeletala	3,6	4,4	2,9	10,6	13,5	7,9	-66	-67	-64
Skador, förgiftningar	1,3	1,8	0,9	1,6	2,2	1,1	-17	-18	-16
Tumörer	1,1	1,0	1,3	2,5	2,3	2,7	-55	-58	-52
Cirkulationsorganen	0,8	0,6	1,0	1,8	1,4	2,1	-53	-55	-52

Källa: Försäkringskassan. DoA

Nivån på sjukfallen är i nivå med EU-genomsnittet

Målet för en stabil och låg sjukfrånvaro innebär bland annat att denna ska vara i linje med genomsnittet för länder med motsvarande system och förmåner. Andelen sjukfall i Sverige, mätt enligt arbetskraftsundersökningarna (AKU), har successivt sjunkit och ligger nu på samma nivå som EU-genomsnittet. Tidigare var nivån en av de högsta i världen med kraftiga variationer i utnyttjandegrad bland annat beroende på konjunkturcykeln, där en högre sysselsättning oftast innebar en högre frånvaro och vice versa. Sedan 2006 har sysselsättningen ökat samtidigt som sjukfallen fortsatt att minska.

Diagram 3.5 Frånvaro från arbetet på grund av egen sjukdom i minst en vecka som andel av antalet anställda i åldern 20–64 år



Källa: EULFS och AKU

Sjukfallen har blivit kortare

Sjukfallen blir allt kortare. I januari 2010 var den förväntade medelfalllängden 59 dagar. Det är en minskning med 10 dagar jämfört med januari 2009.

Parallellt med att färre sjukfall påbörjas minskar således falllängderna, vilket framgår i tabell 3.6. Av alla sjukfall som påbörjades första kvartalet 2009 varade exempelvis 23 procent 90 dagar eller längre. Motsvarande andel för 2006 var 28 procent. Till detta ska läggas att det absoluta antalet sjukfall var avsevärt högre 2006.

Tabell 3.6 Antal startade och andel kvarvarande sjukfall 2006–2009

Kvartal 1 respektive år

	2005	2006	2007	2008	2009
Antal startade sjukfall	165 739	168 285	160 195	143 658	133 210
Andel kvarvarande dag 30	56 %	56 %	54 %	54 %	53 %
90	29 %	28 %	26 %	25 %	23 %
360	11 %	11 %	10 %	8 %	7 %

Källa: Försäkringskassan

Rehabiliteringskedjan är en av förklaringarna till att sjukfallen blir kortare. De nya reglerna innebär bland annat att Försäkringskassan när sjukfallet passerat 90 dagar, ska pröva om personen kan arbeta hos sin nuvarande arbetsgivare med andra arbetsuppgifter än tidigare. För sjukfall som passerat 180 dagar ska arbetsförmågan bedömas mot den reguljära arbetsmarknaden, om inte särskilda skäl finns eller det skulle anses som oskäligt att göra en sådan bedömning. Försäkringskassan redovisar att bedömning vid tidsgränserna ökat betydligt, men att bedömningen inte görs i rätt tid i 30 procent av fallen. Detta beror till en del på att Försäkringskassan inte fått de underlag de behöver för sina bedömningar. Regeringen har vidtagit en rad åtgärder för att Försäkringskassan ska få beslutsunderlag i ett tidigt skede (se vidare avsnitt 3.7.2).

Försäkringskassans analys av avslutssannolikheter indikerar att rehabiliteringskedjan har haft effekt på sjukfallslängderna:

- Årenden som i januari–mars 2010 uppnådde som längst 90, 180, 365, respektive 915 dagars sjukskrivning uppvisade samtliga en ökning av utflödet jämfört med föregående år. Vidare minskade antalet påbörjade sjukfall för samtliga sjukfallslängder.
- Sannolikheten att erhålla sjukersättning efter en period med sjukpenning ökar generellt med sjukfallslängden. Denna sannolikhet har sjunkit jämfört med juni 2008, dvs. månaden innan det nya regelverket infördes.

Riksdagen har den 14 december 2009 beslutat att den prövning mot hela arbetsmarknaden som ska göras senast dag 180 ska kunna skjutas upp även när det anses som oskäligt att göra en sådan bedömning, exempelvis om en person lider av allvarlig sjukdom (2009/10:SfU13). Samtidigt beslutades att fortsatt sjukpenning ska kunna beviljas, utan någon tidsgräns, om en person lider av en allvarlig sjukdom. Tidigare gällde att sjukdomen måste vara mycket allvarlig. De nya reglerna trädde ikraft den 15 januari 2010 och kunde tillämpas från och med den 1 januari 2010. Som stöd i Försäkringskassans bedömning av sjukpenning gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att bistå Försäkringskassan med att närmare beskriva vad som kan rymmas inom begreppet allvarlig sjukdom. Beskrivningen rymmer fler tillstånd än vad som täcktes av det tidigare begreppet ”mycket allvarlig sjukdom”. Exempelvis inkluderas även psykiatriska tillstånd. Under det första halvåret 2010 har 1 575 personer beviljats fortsatt sjukpenning, vilket är cirka 40 procent fler än motsvarande period föregående år.

Avslag och indrag har ökat

Andelen avslag på begäran om sjukpenning låg på en högre nivå 2009 jämfört med 2008. I de allra flesta fall beviljades dock ansökan om sjukpenning. Under 2009 beviljades mer än 97 procent av ansökningarna vilket kan jämföras med drygt 98 procent 2008. De första fem månaderna 2010 har totalt tre procent fått avslag, vilket motsvarar den genomsnittliga nivån under 2009.

Även andelen indrag har ökat. Av alla avslutade sjukfall under 2009 var det drygt två procent som avslutades genom indrag vilket kan jämföras med knappt en procent 2008. De första fyra månaderna 2010 har nivån på andelen indrag legat på två procent, vilket är motsvarande genomsnittliga nivå som under 2009.

Tabell 3.7 Antal avslag samt indrag per år 2006–2009

År	Avslag Antal	Andel	Indrag Antal	Andel
2006	9 185	1,5 %	5 875	0,9 %
2007	9 284	1,8 %	4 617	0,8 %
2008	8 486	1,8 %	3 702	0,7 %
2009	13 929	2,9 %	10 010	2,2 %

Källa: Försäkringskassan

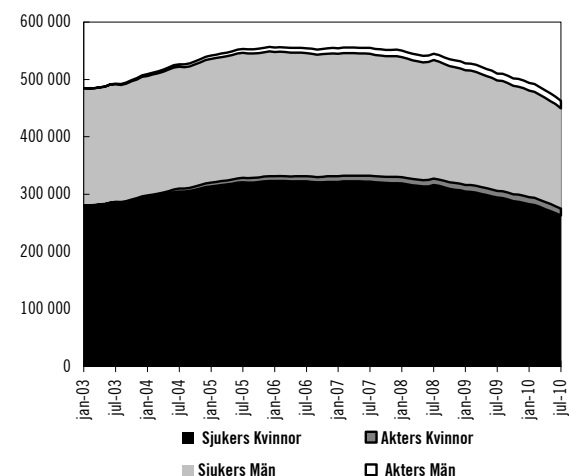
Försäkringskassan har genomfört en fördjupad analys av indragen och resultaten kan sammanfattas enligt följande:

- Sannolikheten att få sjukpenningen indragen är fortfarande låg men har ökat något efter införandet av rehabiliteringskedjan och skillnaden är som störst mellan dag 181–365 i samband med bedömningen av arbetsförmågan mot den reguljära arbetsmarknaden.
- Grupperna som får sin sjukpenning indragen före respektive efter införandet av rehabiliteringskedjan skiljer sig inte åt utifrån individkaraktäristiska mått i någon större omfattning.
- För de personer som fick sjukpenningen indragen var 61 procent fler inskrivna hos Arbetsförmedlingen efter indraget i jämförelse med var de befann sig vid sjukskrivningens början. Antalet personer som befann sig i öppen arbetslöshet hade mer än fördubblats.

Utvecklingen av sjuk- och aktivitetsersättning

Antalet personer med sjuk- och aktivitetsersättning har minskat sedan 2008 – och minskningstakten är ökande. Detta beror framför allt på ett stort utflöde men också på att inflödet minskats väsentligt. Antalet personer med sjuk- och aktivitetsersättning uppgick till 462 000 i juli 2010. Andelen kvinnor var 59 procent.

Diagram 3.6 Antalet personer med sjuk- och aktivitetsersättning januari 2003–juli 2010

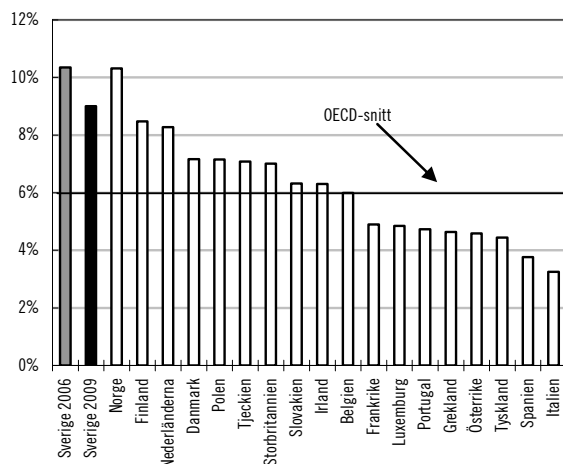


Källa: Försäkringskassan

En del av de personer som har sjuk- eller aktivitetsersättning har även handikappersättning. I december 2009 fanns det 43 888 personer med handikappersättning i åldern 19–64 år. Av dem hade 76 procent (33 306 personer) sjuk- eller aktivitetsersättning. Av kvinnorna med handikappersättning i åldern 19–64 år hade 79 procent sjuk- eller aktivitetsersättning, medan motsvarande andel för männen var 72 procent. Den som fått sin funktionsförmåga nedsatt för avsevärd tid och därför behöver hjälp av annan i den dagliga livsföringen eller för att förvärvsarbeta kan ha rätt till handikappersättning. Handikappersättning kan även ersätta för merkostnader som en person har på grund av funktionsnedsättning. Utvecklingen av antalet handikappersättningar uppvisar en svagt ökande trend. I december 2005 var antalet 61 100 och i december 2009 hade antalet ökat till 61 660.

Trots att antalet personer med sjuk- och aktivitetsersättning minskar har Sverige fortfarande en internationellt sett hög andel personer i sjuk- och aktivitetsersättning.

Diagram 3.7 Andelen personer i befolkningen (20–64 år) som uppbar en sjuk- och aktivitetsersättning 2007



Källa: OECD, Statistiska centralbyrån, Försäkringskassan, egna beräkningar

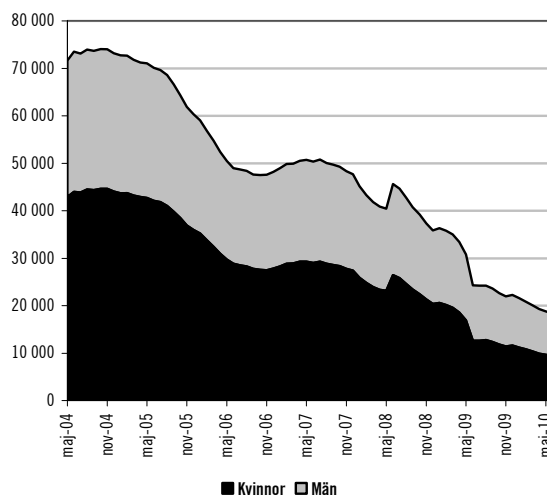
Nybeviljande av sjukersättning minskar

Antalet personer som nybeviljas sjuk- och aktivitetsersättning ligger på en rekordlåg nivå – kring 18 000 personer på årsbasis. Nedgången beror enbart på att antalet nybeviljade sjukersättningar har minskat. Nybeviljandet av aktivitetsersättning är fortsatt högt. Från och med den 1 juli 2008 gäller att en stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan krävs för att få sjukersättning. Dessa nya beviljandekriterier, i

kombination med ett minskat antal långa sjukfall, har lett fram till dagens nivåer på nybeviljandet.

År 2006 uppgick kvinnornas andel till cirka 60 procent av de nybeviljade ersättningarna – denna andel har successivt sjunkit och i dagsläget nybeviljas i princip lika många män som kvinnor en sjuk- och aktivitetsersättning.

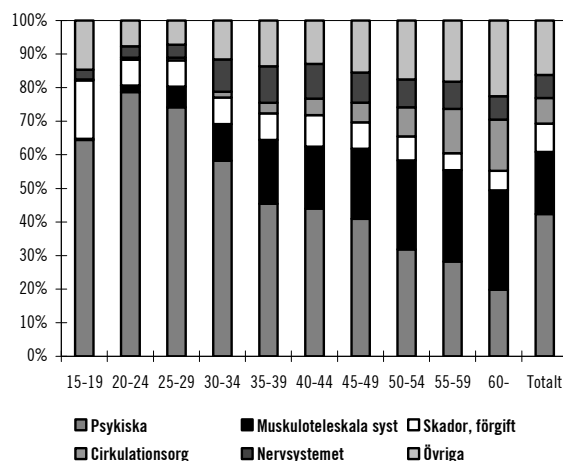
Diagram 3.8 Nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar jan 2003–juni 2010. 12-månadersvärden



Källa: Försäkringskassan

De 22 000 nybeviljanden som skedde 2009 sett till diagnoser fördelade sig enligt diagram 3.9. I yngre åldrar dominerar psykiska diagnoser, i äldre åldersgrupper är problem i rörelseorganen mer vanligt.

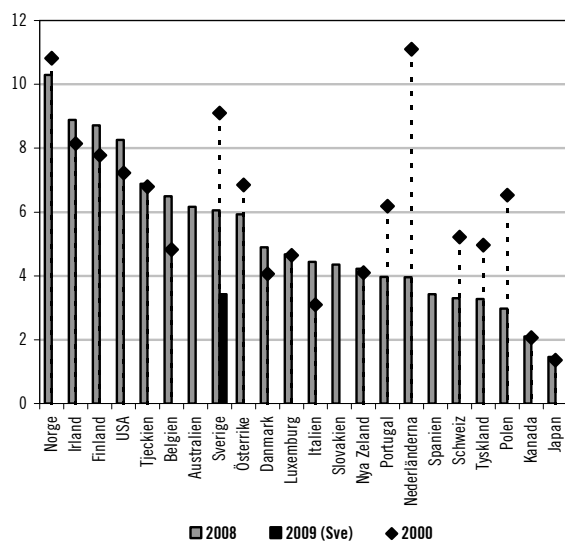
Diagram 3.9 Diagnosfördelning av nybeviljade aktivitets- och sjukersättningar 2009 i olika åldersgrupper



Källa: Försäkringskassan

Enligt OECD:s beräkningar fördubblades nybeviljandet av sjuk- och aktivitetsersättningar mellan 1998 och 2004, vilket ledde till att andelen personer i arbetsför ålder i befolkningen som uppbar antingen sjukpenning eller sjuk- och aktivitetsersättning uppgick till 14 procent – den högsta nivån i OECD. Sedan 2004 har nybeviljandet minskat och i jämförelse med många andra OECD-länder har Sverige haft en av de största minskningarna sedan 2000. Sedan 2009 ligger nybeviljandet på en internationell sett låg nivå.

Diagram 3.10 Antalet nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättning per 1000 i åldersgruppen 20–64 år.

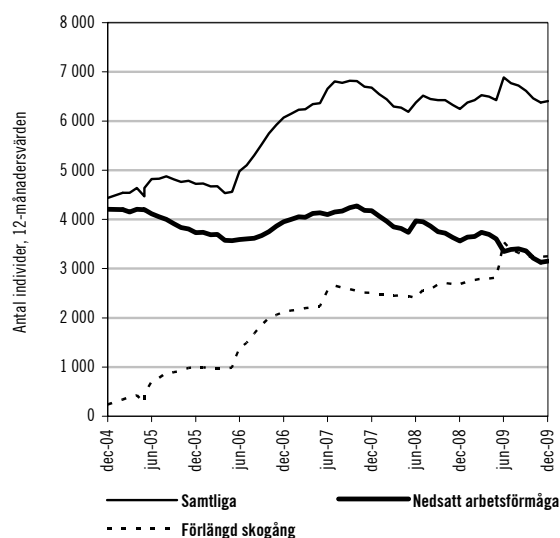


Källa: OECD, egna beräkningar

Fortsatt högt nybeviljande av aktivitetsersättning

I december 2009 hade cirka 25 900 personer aktivitetsersättning. Nybeviljandet av aktivitetsersättning ligger på en oförändrat hög nivå sedan 2006. År 2009 nybeviljades 6 400 aktivitetsersättningar, vilket är i stort sett lika många som åren innan. Vid en uppdelning av nybeviljandet på grund av nedsatt arbetsförmåga respektive förlängd skolgång visar resultaten dock på betydande förändringar. Nybeviljandet på grund av förlängd skolgång har ökat kraftigt och står i dag för hälften av det totala nybeviljandet. Däremot har antalet nybeviljade aktivitetsersättningar på grund av nedsatt arbetsförmåga under de senaste åren minskat.

Diagram 3.11 Antalet nybeviljade med aktivitetsersättning fördelat på nedsatt arbetsförmåga och förlängd skolgång



Källa: Försäkringskassan

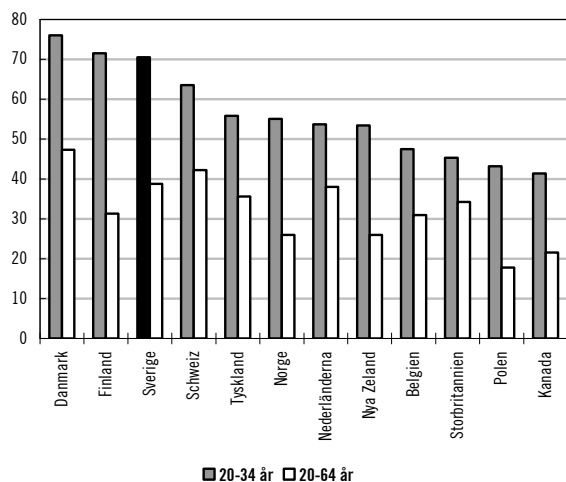
Fler män än kvinnor erhåller aktivitetsersättning. En orsak till detta är att männen står för den största ökningen av antalet nybeviljade aktivitetsersättningar på grund av förlängd skolgång. Nybeviljad aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga är högst för kvinnor i åldersgruppen 20–24 år.

Sex av tio som haft en första period av aktivitetsersättning på grund av förlängd skolgång fick ytterligare en period med aktivitetsersättning 2009. Kvinnorna står för en något högre andel. Efter en första period av förlängd skolgång var det cirka hälften som beviljas ytterligare en period.

Inom aktivitetsersättningen dominerar psykiska diagnoser för både kvinnor och män. Diagnoser som återfinns under *Störningar i psykisk utveckling* (exempelvis aspergers syndrom och autism) och *Beteendestörningar och emotionella störningar med tidig debut* (exempelvis ADHD och hyperaktivitetsstörningar) är diagnoser som är vanligare hos män än hos kvinnor. En större andel kvinnor än män drabbas däremot av förstämningssyndrom, såsom depression och stressrelaterade syndrom.

Under de senaste 20 åren har andelen av dem som nybeviljas en sjuk- och aktivitetsersättning på grund av psykisk ohälsa ökat från 12 procent till 40 procent. Denna utveckling är likartad i flera länder. Den största andelen av nybeviljandet på grund av psykisk ohälsa återfinns i åldersgruppen 20–34 år. I denna åldersgrupp beviljas i Sverige en sjuk- eller aktivitetsersättning i 70 procent av fallen på grund av psykisk ohälsa.

Diagram 3.12 Andel av nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar på grund av psykisk ohälsa 2008



Källa: OECD

Försäkringskassan har i rapporten Inkomstutvecklingen för individer med sjukersättning och aktivitetsersättning Ekonomisk standard åren 1991–2006 (Socialförsäkringsrapport 2009:12) undersökt inkomstutvecklingen för personer med aktivitets- och sjukersättning. Det framgår att inkomsterna uttryckta i 2006 års priser var i stort sett oförändrade under hela 1990-talet för unga med aktivitetsersättning (åldersgruppen 20–29 år). Under 2000-talet har inkomsterna visat årlig ökning. Genom rapporten har behandlats de frågor som socialförsäkringsutskottet tillkännagett i sitt betänkande 2003/04:SfU1 Anslag inom socialförsäkringsområdet.

Utflödet från sjuk- och aktivitetsersättning

De två huvudsakliga orsakerna till utflödet från sjukersättning är övergång till ålderspension samt att det tidsbegränsade beslutet löper ut. När en person med sjukersättning fyller 65 år avslutas ersättningsperioden och personen erhåller i stället ålderspension. På så vis finns ett demografiskt betingat utflöde som, sett till tidigare år, är och kommer att vara relativt högt de kommande åren. Under 2010 väntas drygt

35 000 personer med sjukersättning fylla 65 år. Åren därefter är nivåerna nästan lika höga. En annan viktig faktor bakom antalsminskningen är utfasningen av den tidsbegränsade sjukersättningen. Inga tidsbegränsade ersättningar nybeviljas sedan juli 2008. Den ytterligare period som kan beviljas för redan befintliga ärenden får maximalt vara 18 månader lång och som längst löpa fram till utgången av 2012. Under 2010 beräknas 22 000 ärenden av tidsbegränsad ersättning avslutas. Närmare 30 procent beräknas få en stadigvarande sjukersättning beviljad vid detta tillfälle.

Svårigheten med att öka utflödet från sjuk- och aktivitetsersättning finns i de flesta länder. Det beror huvudsakligen på att förtidspension vanligtvis erhålls som en mer eller mindre permanent ersättning. Stöd, hjälp och arbetsincitament för dessa personer är dessutom oftast otillräckliga, samtidigt som de ekonomiska incitamenten är svaga för arbetsgivare att anställa dessa personer. Många personer upplever därtill en rädsla för att rätten till ersättning går förlorad om det visar sig att de kan arbeta. Sammantaget leder det till att utflödet från ersättningen i de flesta länder är lågt. Sjukförsäkringsreformen, som ger nya möjligheter för personer med sjukersättning att arbeta, samt de s.k. nyfriskjobben, som innebär riktat stöd till arbetsgivare som anställer personer som varit långtidssjukskrivna, är därför viktiga åtgärder för att öka utflödet från sjuk- och aktivitetsersättning.

3.4.4 Åtgärder som bidragit till sjukfrånvarons utveckling

Sjukförsäkringsreformen består av en rad olika åtgärder som sammantaget syftar till att åstadkomma en sjukfrånvaro som ligger på en långsiktigt stabil och låg nivå. De olika åtgärderna har bidragit till den minskade sjukfrånvaron och regeringen bedömer att det är just kombinationen av åtgärder som bidragit till denna utveckling. I detta avsnitt beskrivs dessa åtgärder.

Den reformerade sjukskrivningsprocessen

Den nya sjukskrivningsprocessen innebär att det införts tidsgränser för prövning av arbetsförmågan, den s.k. rehabiliteringskedjan. Den innebär också att det införts tidsgränser för hur länge det

är möjligt att uppbära ersättning från sjukförsäkringen. Det nya regelverket har bidragit till att sjukfrånvaron har minskat.

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) presenterade i januari 2010 en första utvärdering av det nya regelverket i rapporten *Rehabiliteringskedjans effekter på sjukskrivningstiderna* (Rapport 2010 – 1). Förändringarna av sjukskrivningstiderna mellan juni och juli 2008 jämförs med motsvarande förändringar föregående år. Huvudslutsatsen är att regeländringarna har haft en statistiskt signifikant om än begränsad effekt på sjukskrivningstiderna. Prövningen dag 181 har lett till att sjukskrivna börjat arbeta igen. Prövningen dag 91 leder också till att fler börjar arbeta, men den effekten är inte lika stor och innebär framför allt deltidsarbete. ISF tolkar resultaten som att det är själva tidsgränserna i sig som har en gynnsam inverkan på vissa försäkrades benägenhet att gå tillbaka till arbete.

Även Finanspolitiska rådet bedömer att regeringens sjukförsäkringsreform lett till en fortsatt minskande sjukfrånvaro (*Finanspolitiska rådets rapport 2010*). Rådet pekar på forskningsstöd för att reformerna både stärker drivkrafterna till arbete och ökar möjligheterna att arbeta. Rådet anser också att rehabiliteringskedjan tillämpas enligt intentionerna och att övergången från sjukförsäkringen till arbetsmarknadspolitiken skett på ett bra sätt. Emellertid är rådet kritiskt till regeringens genomförande av reformerna. Bland annat pekar man på att regeringen inte uppmärksammat remissvaren tillräckligt samt att de definitiva beskeden om hur regelverket slutgiltigt skulle utformas kom för sent.

Omförsäkrade personer vid årsskiftet 2009/2010

Förlängd sjukpenning utges i normalfallet maximalt 550 dagar. Första gången personer nådde denna tidsgräns var vid årsskiftet 2009/2010. Likaså var det vid denna tidpunkt som de första övergångsbesluten om tidsbegränsad sjukersättning löpte ut. I propositionen Kompletterande förändringar i sjukförsäkringen, m.m. i samband med förstärkta insatser för återgång i arbete (prop. 2009/2010:45) lämnades förslag som bland annat innebar att en försäkrad i vissa fall kunde få förlängd sjukpenning utöver de i dag gällande 550 dagarna. Detta ska bland annat gälla när den försäkrade vårdas intagen på sjukhus eller på annat sätt får omfattande vård utan att vara intagen på sjukhus. Detta föreslogs

även gälla personer som hade haft tidsbegränsad sjukersättning. De nya bestämmelserna trädde ikraft den 1 januari 2010. Till och med juni 2010 hade 865 personer beviljats fortsatt förlängd sjukpenning med stöd av dessa bestämmelser.

För att öka möjligheterna till arbete för personer som har erhållit maximalt antal ersättningsdagar i sjukförsäkringen infördes den 1 januari 2010 ett nytt individanpassat arbetsmarknadspolitiskt program, arbetslivsintroduktion. Målet med arbetslivsintroduktionen är att den som har deltagit i programmet ska ha fått sitt behov av stöd för återgång till arbete utrett. När det är dags för deltagaren att lämna introduktionen ska han eller hon vara klar att gå vidare till annan arbetsrelaterad insats inom Arbetsförmedlingen, arbete eller utbildning.

Arbetslivsintroduktionen kan pågå som längst tre månader. Under denna tid får deltagaren aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning. En individuell handlingsplan tas fram som underlag för ett ställningstagande avseende vilka övriga arbetsmarknadspolitiska insatser som kan öka möjligheten till återgång i arbete efter avslutad introduktion. Deltagare i arbetslivsintroduktionen har möjlighet att direktkvalificera sig till jobb- och utvecklingsgarantin eller jobbgarantin för ungdomar, där ytterligare insatser är tillgängliga (se vidare utgiftsområde 14, avsnitt 4.4.13).

Det är viktigt att personer som kommer att nå maximal tid i sjukförsäkringen i god tid blir informerade om vad de har för alternativ efter att ersättningen från sjukförsäkringen upphör. Regeringen gav den 24 september 2009 därför Försäkringskassan i uppdrag att informera berörda personer om de planerade förändringarna i sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen. Av Försäkringskassans redovisning framgår att individen informeras i tre steg. Cirka fyra månader innan ersättningsdagarna tar slut får individen ett brev med skriftlig information. Därefter kontaktas individen av en personlig handläggare på Försäkringskassan som säkerställer att informationen har nått individen. Slutligen erbjuds individen ett överlämnandemöte tillsammans med handläggare från Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Det är också viktigt att övergången till arbetslivsintroduktionen är så smidig som möjligt. Detta gäller också när personen inte bedöms kunna fortsätta inom arbetsmarknadspolitiken och det därför är aktuellt med en ny period med

sjukpenning. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har utarbetat sådana rutiner.

Under 2010 väntas sammanlagt 43 000 personer (21 000 sjukfall, 22 000 tidsbegränsade sjukersättningar) uppnå maximal tid i sjukförsäkringen. Enligt statistik från Försäkringskassan nådde nära 18 000 personer maximal tid i sjukförsäkringen vid årsskiftet. Nära en femtedel stannade dock i sjukförsäkringen då de beviljades antingen fortsatt sjukpenning pga. allvarlig sjukdom, förlängd sjukpenning i vissa fall eller sjukersättning. Det innebär att drygt 14 000 personer lämnade sjukförsäkringen och 90 procent av dessa skrev in sig hos Arbetsförmedlingen. Av dessa 14 000 personer är två tredjedelar kvinnor. Medelåldern är 47 år och psykiska diagnoser (43 procent) samt sjukdomar i rörelseorganen (31 procent) dominerar.

Tabell 3.8 Antal personer som nådde maximal tid i sjukförsäkringen vid årsskiftet 2009/2010

	Från förlängd sjukpenning	Från tidsbegränsad sjukersättning	Summa
Antal som uppnått tidsgränsen	16 755	1 093	17 848
Kvar i sjukförs. förlängd sjukpenning/sjukersättning	3 197	330	3 527
Antal som lämnat sjukförsäkringen	13 558	763	14 321

Källa: Försäkringskassan

Tre månader efter det att de försäkrade uppnått maximal tid i sjukförsäkringen har de möjlighet att åter ansöka om sjukpenning. De senaste uppgifterna gör gällande att ungefär 5 000 av dem som lämnade sjukförsäkringen vid årsskiftet har ansökt om och beviljats ersättning från sjukförsäkringen i form av sjukpenning eller sjuk- och aktivitetsersättning. Ytterligare 900 personer har ansökt om och beviljats rehabiliteringspenning. De personer som ansökt om rehabiliteringspenning deltar ofta i insatser inom handlingsplanssamverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, vilket innebär att personerna är tillbaka inom sjukförsäkringen men deltar i aktiva arbetsmarknadspolitiska åtgärder.

Av dem som lämnade sjukförsäkringen vid årsskiftet var det knappt 2 000 personer som inte deltog i arbetslivsintroduktionen. Försäkringskassan har undersökt försörjning och sysselsättning för denna grupp. Resultaten tyder på att en majoritet har arbetsinkomster som huvudsaklig

försörjning. En fjärdedel av dem som angav att de arbetade gjorde detta på heltid.

Nya möjligheter att arbeta för personer med sjukersättning

Från och med den 1 januari 2009 gäller nya regler för de personer som 1 juli 2008 hade rätt till en icke tidsbegränsad sjukersättning. Syftet med dessa regler är att underlätta återgången till arbete. De nya reglerna innebär att rätten till sjukersättning i regel inte omprövas. En person som t.ex. arbetar behåller rätten till ersättning, men den utbetalda sjukersättningen minskas med hänsyn till arbetsinkomstens storlek enligt reglerna för steglös avräkning. Det finns ett fribelopp i systemet som för en person med hel sjukersättning uppgår till ett prisbasbelopp, 42 400 kronor 2010. Ungefär 400 000 personer omfattas av dessa regler.

En person som vill utnyttja de nya reglerna ska lämna in en årlig ansökan om att arbeta med steglös avräkning. Under 2009 hade närmare 10 000 personer ansökt om detta. Fram till juni 2010 har ytterligare cirka 7 000 personer lämnat in ansökan om att arbeta med steglös avräkning. Av dessa hade cirka 40 procent inkomster överstigande fribeloppet, vilket innebär att sjukersättningen har reducerats i någon omfattning.

Försäkringskassan har gjort en undersökning avseende denna grupp och den visar att 50 procent av de intervjuade som hade ansökt om att arbeta med bibehållen sjukersättning inte hade arbetat lika mycket som de gör i dag om det inte varit för de nya reglerna. Två tredjedelar av dem som har påbörjat ett arbete upplevde att de därigenom fick en bättre livskvalitet. Det framgick också att betydligt fler kan tänka sig att arbeta i någon omfattning.

Försäkringskassans ärendehandläggning

Rehabiliteringskedjan är en omfattande förändring av sjukskrivningsprocessen och det nya regelverket innebär förändringar i tillämpningen av sjukförsäkringen. Tidsgränser för prövning av arbetsförmågan och rätt till ersättning styr Försäkringskassans ärendehandläggning. För den enskilde är det också av stor betydelse att ersättning betalas ut utan oskäliga dröjsmål. Handläggningstiderna för exempelvis sjuk- och aktivitetsersättning, har aldrig någonsin varit så korta som under 2009. Betraktar man handlägg-

ningstidernas utveckling från tiden innan sammanslagningen av försäkringskassorna med Riksförsäkringsverket, ser man en utveckling från mycket långa handläggningstider 2004 till dagens jämförelsevis mer positiva resultat. Studier gjorda av Försäkringskassan indikerar att skillnaderna mellan handläggningstider i olika delar av landet har minskat mellan 2007 och 2009. Under första halvåret av 2010 har dock handläggningstiderna för vissa förmåner ökat.

De minskade regionala skillnaderna i sjukfrånvaron, som nämnts tidigare i avsnittet, tyder på att Försäkringskassans handläggning av sjukförsäkringen blivit allt mer enhetlig.

För handläggningen av arbetsskadeärenden har regeringen tidigare uppmärksammat att kvinnor och män beviljas arbetsskadelivranta i mycket olika omfattning. Dessa skillnader kvarstår även för 2009. I de ärenden där det prövades om sjukdom orsakats genom arbetsskada bifölls 23,1 procent av ansökningarna från kvinnor och 39,7 procent av ansökningarna från män. Det finns flera teorier om orsakerna bakom denna skillnad, men ingen säker kunskap. Det går därför inte att utesluta att kvinnor och män behandlas olika i beslutsprocessen vid prövning av arbetsskada. Regeringen anser att detta inte är acceptabelt.

Samverkan inom rehabiliteringsområdet

Den reformerade sjukskrivningsprocessen ställer krav på ett väl fungerande samarbete mellan berörda aktörer. För att få fler personer att återgå i arbete bedrivs rehabiliteringsinsatser i samverkan mellan Försäkringskassan och andra aktörer inom rehabiliteringsområdet. För detta ändamål har fem procent av de beräknade utgifterna för sjukpenning använts. Regeringen bedömer att de samlade aktiva åtgärder som vidtagits inom ramen för dessa s.k. samverkansmedel har bidragit till att förebygga och minska det samlade utanförskapet samt minskat utgifterna för trygghetssystemen. De aktiviteter som under 2009 finansierats med samverkansmedel är:

- Tvåpartssamverkan med finansiell samordning mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården
- Nationell handlingsplanssamverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen

- Fyrpartssamverkan genom samordningsförbund mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, hälso- och sjukvården samt kommuner
- Alternativa insatser för långtidssjukskrivna
- Uppdrag till Tillväxtverket om sociala företag.

Handlingsplanssamverkan och finansiell samordning

Inspektionen för socialförsäkring (ISF) gavs i regleringsbrevet för 2010 i uppdrag att inhämta, sammanställa och bedöma befintliga uppföljningar och utvärderingar av tvåpartssamverkan, nationell handlingsplanssamverkan samt fyrpartssamverkan. Uppdraget inkluderade även att i möjligaste mån jämföra de olika samverkansformerna med varandra.

ISF konstaterar i rapporten "Samverkan inom socialförsäkringen (2010:2)" att antalet uppföljningar och utvärderingar av de tre samverkansformerna varierar i hög grad. Flest uppföljningar och utvärderingar återfinns inom fyrpartssamverkan, vilket innebär att använda samverkansmedel inte avspeglas i antalet uppföljningar och utvärderingar av de olika samverkansformerna.

Enligt ISF saknas kunskap om effekterna av olika samverkansformer och samverkansinsatser och anser därför att det är nödvändigt att det görs fler utvärderingar med kontrollgrupper som underlag. I detta sammanhang konstateras att den nationella handlingsplanssamverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har bäst förutsättningar att effektutvärderas. ISF föreslår att en effektutvärdering görs för att påvisa eventuella effekter på individnivå.

ISF anser att det i dag saknas effektiva beställare och mottagare av utvärderingar av samverkansinsatser inom ramen för samordningsförbunden, vilket riskerar att leda till att kompetens och erfarenheter inte tas tillvara. ISF föreslår i sin rapport att i stället för att ställa krav på samordningsförbunden att själva utvärdera verksamheten, borde kravet handla om att producera relevant och tillförlitlig statistik så att utomstående kan utvärdera de insatser som samordningsförbunden finansierar. En återkommande slutsats i många rapporter är att det måste till fler utvärderingar för att kunna bedöma vad som verkligen har effekt för vem och på vilket sätt. ISF anser att i avvaktan på fler effektutvärderingar bör de upplevelser och erfarenheter som

hittills fångats upp, och som ändå pekar i samma riktning, få bli vägledande i utformningen av framtida samverkansinsatser. De flesta rapporter som ISF samlat in har varit uppföljningar av deltagarnas eller personalens upplevelser och erfarenheter av olika samverkansprojekt. Trots en del brister i utvärderingarnas och uppföljningarnas upplägg återspeglar resultaten ändå väl det resultat som presenterats i den vetenskapliga litteraturen.

Alternativa insatser för långtidssjukskrivna

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har inom ramen för en försöksverksamhet haft i uppdrag att pröva alternativa insatser för långtidssjukskrivna. Försöket bedrivs i Stockholm, Göteborg, Dalarna och Västerbotten under åren 2008 till 2010. Försöksverksamheten är riktad till samma målgrupp som samverkan enligt nationella handlingsplanen mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, dvs. arbetslösa med ersättning från sjukförsäkringen och sjukskrivna anställda som behöver byta anställning på grund av ohälsa. Syftet med försöksverksamheten är att pröva om man genom att anlita kompletterande aktörer, som får ersättning utifrån prestation och resultat, snabbare och effektivare kan ge långtidssjukskrivna stöd för att återfå arbetsförmågan och erhålla ett reguljärt arbete. Både sociala och privata företag deltar i försöksverksamheten att stödja långtidssjukskrivna. Totalt har 3 060 personer deltagit eller deltar fortfarande i rehabiliterande insatser inom ramen för försöksverksamheten. Av dessa har 1 571 deltagare fått insatser hos en alternativ aktör varav 223 personer inom den sociala ekonomin. Resterande har fått insatser i ordinarie rehabiliteringssamarbeten mellan myndigheterna (kontrollgruppen). De sista deltagarna beräknas att avsluta sina insatser under september 2010. Under 2011 kommer Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU) att redovisa en effektutvärdering.

Uppdrag till Tillväxtverket om sociala företag

Under hösten 2008 lämnade regeringen ett uppdrag till Tillväxtverket att under 2009 genomföra insatser för att öka kunskapen om de sociala företagens potential när det gäller rehabilitering och sysselsättning. Uppdraget har genomförts i samarbete med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Socialstyrelsen, etablerade sociala

företag, företrädare för ideella organisationer samt Sveriges Kommuner och Landsting.

Tillväxtverket bedömer att det nu finns cirka 200 sociala företag som sysselsätter cirka 1 800 personer. De samverkande aktörerna inom uppdraget har tillsammans nått ut till cirka 10 000 personer i målgrupperna och många processer för att samverka kring frågor som berör det sociala företagandet eller initiera nya sociala företag har kommit igång. Efterfrågan på information och kunskap är också fortsatt hög. En handbok med metodbeskrivningar på webben kommer att tillgodose en del av det behovet. Tillväxtverket bedömer att de satsningar som genomförts har varit framgångsrika.

Kvinnors sjukfrånvaro

Kvinnor är sjukskrivna i större utsträckning än män. Mot denna bakgrund har regeringen avsatt 25 miljoner kronor för projekt som syftar till att minska kvinnors sjukfrånvaro. Medlen delas mellan fyra projekt. Samordningsförbunden i Göteborg och Samordningsförbundet i Mölndal, Partille, Härryda och Lerum har beviljats 8 miljoner kronor för att driva rehabilitering i trädgårdsmiljö, s.k. Grön rehabilitering, i kombination med Supported Employment i syfte att öka återgång i arbete för kvinnor. Samordningsförbundet i Haninge har beviljats 7 miljoner kronor för ett projekt där ett multidisciplinärt team utreder och föreslår åtgärder samt följer individen genom sjukskrivningsprocessen i syfte att öka återgång i arbete för kvinnor. Samordningsförbundet i Uppsala har beviljats 6,5 miljoner kronor för att driva ett projekt där kvinnor med psykiska diagnoser ska genomgå ACT-behandling (Acceptance and Commitment Therapy) i syfte att öka återgång i arbete. ACT är en vetenskapligt förankrad psykoterapeutisk metod, vidareutvecklad från KBT. Samordningsförbundet Finsam i Malmö har beviljats 2,8 miljoner kronor för att driva ett projekt för kvinnor med psykiska diagnoser som ska genomgå ett beteendeterapeutiskt interventionsprogram kallat Vardagsrevidering i syfte att öka återgång i arbete.

Hälso- och sjukvårdsrelaterade åtgärder

Hälso- och sjukvården är en nyckelaktör för en väl fungerande sjukskrivningsprocess. Viktiga uppgifter är bl.a. att utforma och leverera läkar-

utlåtanden/medicinska underlag av god kvalitet och att på ett effektivt sätt tillhandahålla adekvat medicinsk behandling och rehabilitering för patienter som är sjukskrivna. Regeringens satsningar genom den s.k. sjukskrivningsmiljarden, det försäkringsmedicinska beslutsstödet, den vidareutvecklade företagshälsovården och rehabiliteringsgarantin har gjorts i syfte att åstadkomma en väl fungerande sjukskrivningsprocess. Regeringen bedömer att de vidtagna åtgärderna har bidragit till den minskade sjukfrånvaron. Även arbetet för att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården genom den s.k. kömiljarden bidrar i många fall till en snabbare återgång i arbete när väntetiderna kortas. Samtliga åtgärder bedöms också vara viktiga för att uppfylla målet att sjukfrånvaron ska ligga på en långsiktigt låg och stabil nivå.

Sjukskrivningsmiljarden

För att stimulera landstingen till att ge sjukskrivningsfrågorna högre prioritet i hälso- och sjukvården och för att utveckla sjukskrivningsprocessen införde staten 2006 ekonomiska incitament genom den s.k. sjukvårds- eller sjukskrivningsmiljarden. Utbetalningen av sjukskrivningsmiljarden regleras enligt en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Regeringen kan konstatera att sjukskrivningsprocessen nu är en mer närvarande och aktuell fråga inom hälso- och sjukvården. Sjukfrånvaron har minskat i samtliga landsting med i genomsnitt cirka 41 procent under perioden 2006–2009. Självklart är det många faktorer som påverkat sjukfrånvarons utveckling, men hälso- och sjukvården är en viktig aktör och de åtgärder som vidtagits med anledning av sjukskrivningsmiljarden bör ha bidragit till denna utveckling.

Regeringen anser att det är angeläget att fortsätta ge ekonomiska incitament som stimulerar hälso- och sjukvården att aktivt medverka till att ytterligare utveckla sjukskrivningsprocessen och för att bibehålla de goda resultat som hittills uppnåtts. En ny överenskommelse om insatser för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess har därför tecknats mellan staten och SKL för åren 2010–2011.

Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU) konstaterade i sin utvärdering av sjukskrivningsmiljarden 2009 att konstruktionen av utbetalningsmodellen inte gjorde det möjligt att utvärdera sjukskrivningsmiljarden på natio-

nell nivå. Mot bakgrund av bl.a. denna utvärdering har en ny utbetalningsmodell konstruerats. Den nya överenskommelsen för 2010–2011 är tvådelad och består av dels en villkorad del som är kopplad till konkreta åtgärder som hälso- och sjukvården ska genomföra, dels en rörlig del kopplad till förändringar i sjukfrånvaron.

Den rörliga delen är precis som i tidigare års överenskommelser kopplad till sjukfrånvaroutveckling. Avsikten med att koppla en del av sjukskrivningsmiljarden direkt till utvecklingen av sjukfrånvaron är att landstingens åtgärder kan påverka utfallet och att landstinget fritt kan välja de åtgärder som bedöms ha effekt på sjukfrånvaron.

Den villkorade delen har kopplats till vissa konkreta åtgärder som hälso- och sjukvården ska genomföra för att bidraget ska betalas ut. Åtgärderna som landstingen ska genomföra för att få dessa medel avser att höja kvaliteten och effektivisera sjukskrivningsprocessen både inom hälso- och sjukvården och sjukförsäkringen.

Försäkringsmedicinskt beslutsstöd

För att uppnå kortare och mer enhetliga sjukskrivningstider har Socialstyrelsen i samverkan med Försäkringskassan på regeringens uppdrag utarbetat ett försäkringsmedicinskt beslutsstöd. Detta ger läkare och Försäkringskassan vägledning om sjukskrivningstider vid olika diagnoser. Beslutsstödet består av två delar; en del som är av övergripande karaktär som publiceras i tryckt form och en del som består av specifika rekommendationer för olika diagnoser som publiceras elektroniskt.

I en rapport från januari 2010 konstaterar Försäkringskassan och Socialstyrelsen att beslutsstödet är väl känt och 58 procent av de läkare som använt beslutsstödet anser att det är ett stöd i kontakten med patienterna. En majoritet av Försäkringskassans handläggare har fått utbildning om beslutsstödet och de flesta har använt sig av de elektroniska rekommendationerna. De flesta handläggare uppgav dock att de inte alltid begärde kompletteringar när sjukskrivningstiden överskreds och motivering saknades. De främsta skälen uppgavs vara brist på tid. Socialstyrelsens och Försäkringskassans sammanfattande bedömning är att introduktionen av beslutsstödet gett en tillfredställande bas att utgå ifrån i myndigheternas fortsatta engagemang.

Både inom hälso- och sjukvården och Försäkringskassan kan en positiv utveckling vad gäller användande och upplevd nytta av beslutsstödet avläsas. Några av erfarenheterna 2009 är:

- Kortare sjukskrivningstider och minskad spridning kring genomsnittsvärden. Sjukskrivningsbedömningarna har blivit enhetligare sedan beslutsstödet införts.
- Många sjukskrivande läkare ser en nytta med stödet. 80 procent (av 14 000 svarande) anser att beslutsstödet förbättrar kvaliteten i sjukskrivningsarbetet.
- 58 procent av de läkare som använt beslutsstödet anser att det är ett stöd i kontakten med patienterna.
- Andelen bland Försäkringskassans handläggare (2 800 svarande) som säger sig ha nytta av beslutsstödet har på ett år ökat från 45 till 76 procent.
- Andelen handläggare vid Försäkringskassan som varje gång begär komplettering då motivering till överskridande av rekommenderad sjukskrivningstid saknas har ökat från 17 till 27 procent.
- Både användningen av, och kvaliteten i, det försäkringsmedicinska beslutsstödet behöver fortsatt stärkas. Det finns bl.a. behov av kompetensutveckling, både i läkarkåren och bland Försäkringskassans handläggare.

Företagshälsovården

Regeringen har i budgetpropositionen för 2008 aviserat att företagshälsovården bör utvecklas och även inkludera tjänster för att medicinskt förebygga, utreda och behandla både arbetsrelaterade och icke arbetsrelaterade sjukdomar och skador. Syftet med en utvecklad företagshälsovård är att öka arbetstagarens möjlighet att återgå i arbete genom tidiga och anpassade insatser.

Denna utvidgade företagshälsovård bedrivs i enlighet med Förordning om bidrag till företagshälsovård med vissa insatser inom rehabiliteringsområdet (2009:1423) som gäller fr.o.m. januari 2010. I mitten av mars 2010 var drygt 2,5 miljoner anställda anslutna till företagshälsovård som blivit godkända för denna utvidgade verksamhet.

Den utvidgade företagshälsovården ska utöver det som framgår av arbetsmiljölagen även tillhandahålla tjänster för att tidigt initiera och

koordinera lämpliga medicinska, rehabiliterande och arbetsanpassade insatser. Företagshälsovården ska även ha kunskap om förhållanden på den anställdes arbetsplats och ha tillgång till kompetens inom områdena arbetsorganisation, beteendevetenskap, ergonomi, hälsovetenskap, medicin, rehabilitering och teknik. Vidare ska de tillhandahålla underlag beträffande den anställdes nedsättning av arbetsförmåga i enlighet med Försäkringskassans krav. Förordningen ersätter den överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting som ingicks under 2008.

För 2010 finns det 550 miljoner kronor avsatta för företagshälsovårdssatsningen. I enlighet med förordningen lämnas bidrag till företag som bedriver företagshälsovård och som har blivit godkända av Försäkringskassan. Bidrag lämnas i form av grundbidrag, tilläggsbidrag och ersättning för kostnader för medicinsk service enligt följande fördelning:

- Grundbidraget uppgår till 100 kronor per ansluten anställd och år.
- Tilläggsbidrag lämnas för läkarbesök som innefattar en bedömning av den anställdes arbetsförmåga. Bidraget per läkarbesök uppgår till 350 kronor.
- Tilläggsbidrag lämnas för redovisning av de koordinerande insatser som sätts in för att den anställda ska återgå i arbete. Dessa insatser ska sättas in under de första 45 dagarna av en anställds sjukskrivning och bidraget uppgår till 5 600 kronor per insats och person.
- Bidrag för kostnader för medicinsk service och uppgår till maximalt 100 kronor per ansluten anställd och år.

En utvärdering av reformen har initierats och en första utvärdering planeras kunna redovisas till sommaren 2011.

Rehabiliteringsgarantin

I syfte att förstärka den medicinska rehabiliteringen har regeringen infört en rehabiliteringsgaranti inom hälso- och sjukvården. För åren 2009 och 2010 har regeringen tecknat en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting som innebär att landstingen ska erbjuda multimodal rehabilitering (MMR – sammansatta åtgärder från flera kompetenser) till patienter med långvarig smärta i axlar, nacke

och rygg samt kognitiv beteendeterapi (KBT) till personer som har depression, ångest eller stress. Syftet är att stödja dem att återgå i arbete eller att förebygga sjukskrivning. Utgångspunkten för vilka behandlingar som godkänns är vad som kan betraktas som evidensbaserade medicinska behandlings- och rehabiliteringsinsatser enligt rapporter från Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) eller motsvarande internationella systematiska sammanställningar med evidens för att återfå arbetsförmågan. I takt med att forskningsresultat framkommer ska det aktuella evidensläget kontinuerligt uppdateras och sammanställas så att det alltid erbjuds behandling och rehabilitering enligt nyaste evidens inom ramen för rehabiliteringsgarantin.

Under 2009 har landstingen tillsammans påbörjat eller genomfört drygt 26 000 KBT-behandlingar och närmare 6 000 multimodala rehabiliteringar. Drygt 23 000 av åtgärderna har kvinnor fått del av och närmare 9 000 har avsett män. Närmare 80 procent av åtgärderna har skett i offentlig regi. Landstingen har tillsammans genomfört åtgärder för 112 procent av de pengar som regeringen avsatte för rehabiliteringsgarantin. Det innebär att landstingen har redovisat påbörjade/genomförda åtgärder för cirka 625 miljoner kronor varav regeringen har avsatt 560 miljoner kronor. Det är 13 landsting som har genomfört fler åtgärder i förhållande till sin storlek än vad de kommer att få ersättning för.

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp och bedöma hur rehabiliteringsgarantin införts i landstingen bl.a. om landstingen erbjuder insatser som håller de evidens- och kvalitetskrav som anges i överenskommelsen. Av Socialstyrelsens redovisning framgår att det är stora skillnader mellan landstingen när det gäller t.ex. utbyggnadstakt, fördelningen offentliga/privata vårdgivare och godkännandeförfarande. En stor del av behandlingarna, KBT-behandlingar 82 procent och MMR-behandlingar 65 procent, har genomförts av offentliga vårdgivare. Cirka 50 procent av KBT-patienterna och 16 procent av MMR-patienterna var inte sjukskrivna vid behandlingsstart. På en övergripande nivå (behandlarkompetens, behandlingarnas omfattning, etc.) förefaller landstingen leva upp till de kvalitetskrav som överenskommelsen anger. Insatsernas faktiska innehåll saknas det dock underlag för att bedöma.

Karolinska institutet (KI) har fått i uppdrag att utvärdera satsningen och i vilken omfattning

personer som genomgår rehabilitering/behandling inom ramen för rehabiliteringsgarantin återfår arbetsförmågan och i vilken omfattning de återgår i arbete. Av KI:s första delrapport framgår att uppskattningsvis 10 procent av dem som var sjukskrivna för de aktuella diagnoserna under de tre första kvartalen 2009 fick behandling inom ramen för rehabiliteringsgarantin. Tre fjärdedelar av de rehabiliterade var kvinnor och den genomsnittliga åldern för kvinnor och män vid behandling var 39 år. Av rapporten framgår det vidare att effekten av rehabilitering är mest påtaglig när insatsen sätts in under sjukfrånvarons två första månader. KI bedömer att rehabiliteringsgarantin därmed stödjer rehabiliteringskedjans fokus på tidiga insatser. Totalt hade 27 procent avslutat sin sjukfrånvaro sex månader efter rehabiliteringsstart.

KI:s utvärdering genomförs samtidigt som rehabiliteringsgarantin implementeras. Merparten av de resultat som presenteras i delrapporten bygger på de tidigaste patienterna som i många fall är patienter med långvarig problematik. KI:s bedömning är att det är sannolikt att det under 2009 fanns en högre andel patienter med lång sjukfrånvaro än det kommer att finnas framöver.

Regeringen har inom ramen för rehabiliteringssatsningen avsatt medel för forskningsprojekt för att utveckla ny evidens för behandlings- och rehabiliteringsinsatser. Landstingen får i samverkan med forskningsinstitutioner ansöka om dessa medel som Försäkringskassan, med hjälp av Vårdalstiftelsen, administrerar.

Rehabiliteringsrådet

Regeringen har i december 2009 beslutat om att inrätta en kommitté (dir. 2009:131) med uppdrag att stötta och bistå regeringen i frågor med koppling till rehabiliteringsområdet. Kommittén ska vid behov lämna förslag på hur medicinsk och arbetslivsinriktad rehabilitering kan förstärkas under sjukskrivningsprocessen.

Kommittén, som benämns Rehabiliteringsrådet, ska lämna förslag till utformningen av en kommande överenskommelse om rehabiliteringsgaranti efter 2010. En slutredovisning av kommitténs uppdrag inklusive förslag till hur ett fortsatt stöd till regeringen i rehabiliteringsfrågor bör utformas ska redovisas senast den 10 december 2010.

Rehabiliteringsrådet har lämnat en första delrapport i augusti 2010. I sina inledande litteraturstudier har rådet kunnat konstatera att det är

svårt att på vetenskaplig grund rekommendera några särskilda rehabiliteringsinterventioner med avseende på återgång i arbete. Detta innebär inte att rådet menar att de insatser som ingår i garantin saknar betydelse för att förkorta sjukskrivningstiden utan att det endast finns ett fåtal evidensbaserade studier med återgång i arbete som effektvariabel. Rehabiliteringsrådet anser även att det är mycket bra att garantins effekter utvärderas. Det är dock än så länge för tidigt att definitivt ta ställning till de olika åtgärdernas effekt. Vidare anser rådet att ett nationellt kvalitetsregister bör inrättas för rehabiliteringsåtgärder. Ett sådant nationellt register kommer på sikt att kunna ge mycket värdefull kunskap om vilka åtgärder som ger effekt på återgång i arbete.

3.5 Försäkringskassan

År 2009 har varit ett år då Försäkringskassans verksamhet på många områden utvecklats positivt i förhållande till 2008. För flera ärendeslag har handläggningstiden aldrig varit kortare. Regeringen kan också konstatera att handläggningen av sjukförsäkringen har blivit mer enhetlig och att de regionala skillnaderna i ohälsa har minskat kraftigt. Då de stora regionala skillnaderna i ohälsa var en av anledningarna till förstatligandet är detta ett mycket betydelsefullt resultat. Försäkringskassan har varit, och kommer fortsätta att vara, en av flera viktiga aktörer i det arbete som bedrivits i syfte att minska sjukfrånvaron. En väl fungerande administration är nödvändig för en effektiv och rättssäker sjukförsäkring.

Statskontoret, som på regeringens uppdrag har följt Försäkringskassan sedan förstatligandet 2005, konstaterar i sin slutrapport från hösten 2009 att Försäkringskassans nya organisation utgör en god grund för en mer effektiv verksamhet. Vidare konstateras att det finns potential för att myndigheten på sikt skulle kunna uppnå en ökad kostnadseffektivitet och höjd kvalitet i handläggningen. Statskontoret menar emellertid att det återstår mycket arbete för att fördelarna med den nya organisationen ska kunna tas tillvara.

Under 2009 har pensionsadministrationen brutits ut från Försäkringskassan och tillsammans med Premiepensionsmyndigheten den 1 januari 2010 bildat den nya myndigheten Pen-

sionsmyndigheten. Nästan 700 av Försäkringskassans anställda gick därmed över till den nya myndigheten vid årsskiftet. Regeringen kan konstatera att övergången till den nya myndigheten har fungerat väl (se även utg. omr. 11 avsnitt 2.4.3).

Försäkringskassan har under 2009 fokuserat på att konsolidera verksamheten och åtgärda de brister och negativa resultat som myndigheten uppvisade 2008. Ännu återstår en del problem samtidigt som flera positiva resultat nu tydligt går att avläsa. Handläggningstiderna har förbättrats för flera förmåner, bl.a. sjukpenning och riktade stöd till personer med funktionsnedsättning. Handläggningstiderna för exempelvis sjuk- och aktivitetsersättning, har aldrig någonsin varit så korta som under 2009. Vissa förmåner såsom bostadsbidrag och underhållsstöd har emellertid fortfarande långa handläggningstider. Betraktar man handläggningstidernas utveckling ur ett längre perspektiv, från tiden innan sammanslagningen av försäkringskassorna med Riksförsäkringsverket, ser man en utveckling från mycket långa handläggningstider 2004 till dagens relativt goda resultat. Studier gjorda av Försäkringskassan indikerar att den geografiska spridningen i handläggningstider har minskat mellan 2007 och 2009. Trots den positiva utvecklingen visar uppföljningar av 2010 års första och andra kvartal på en del problem med långa handläggningstider inom vissa ärendeslag, exempelvis tillfällig föräldrapenning, samt bristande tillgänglighet i kundcenter med långa väntetider för att komma i kontakt med myndigheten som följd. Problemen har till stor del orsakats av de höga ärendeinflödena.

Antalet anmälningar till Justitieombudsmannen (JO) har ökat kraftigt under 2009 och 2010. JO menar att problem med långa handläggningstider kvarstår och att ett stort antal försäkrade fortfarande får vänta orimligt länge på beslut i sina ärenden. JO framhåller emellertid att man ser positivt på de åtgärder som Försäkringskassan har vidtagit för att förkorta handläggningstiderna och förbättra servicen och utgår från att de kommer att leda till ytterligare förbättringar. Försäkringskassan har haft problem med omprövningsverksamheten under 2009 vilket också JO har uppmärksammat.

Korrekta beslut och utbetalningar

För tilltron till socialförsäkringen är det av största vikt att rätt person får rätt ersättning i

tid. Förtroendet för välfärdssystemen är grundläggande för systemens legitimitet.

En god kvalitet i ärendehandläggningen innefattar en korrekt och enhetlig rättstillämpning.

En förutsättning för att Försäkringskassan ska kunna fatta korrekta beslut är att myndigheten har korrekta beslutsunderlag. Försäkringskassans kvalitetskontroller visar en tvetydig bild för 2009 genom att kvaliteten i beslutsunderlagen har förbättrats samtidigt som andelen rätt fattade beslut har minskat. Under det gångna året fanns kvalitetsbrister inom exempelvis sjukförsäkringsförmånerna. Försäkringskassan arbetar med att förbättra beslutsunderlagen och att höja andelen korrekt fattade beslut och följer noga utvecklingen på området genom månadsvisa uppföljningar. Försäkringskassan utför sedan 2002 kontinuerlig slumpmässig kontroll av besluts kvaliteten i ärendehandläggningen.

Under 2009 utvecklades arbetet med analys och återkoppling av resultat, vilket innebär att det sker en mer systematisk uppföljning och analys av de kvalitetsbrister som framkommer i kvalitetskontrollen. Det pågår vidare ett arbete med att integrera kontrollperspektivet i handläggningen och IT-stöd.

Under 2009 inkom betydligt fler omprövningsärenden än förväntat vilket har medfört långa handläggningstider. En orsak till denna ökning var att möjligheten att göra rättelser från handläggarnas sida var begränsad till följd av strukturella problem som uppstod i samband med omorganisationen. Många av de beslut som omprövades under 2009 hade bristfälliga beslutsunderlag, bristfällig dokumentation eller en felaktig regeltillämpning. Försäkringskassan har under 2009 vidtagit åtgärder för att komma till rätta med problemen inom omprövningsverksamheten genom att förstärka resurserna och genom att nationellt samordna omprövningsarbetet. Handläggningstiderna för verksamheten är nu tillbaka på normala nivåer.

Regeringen har under hösten 2009 betonat vikten av korrekta utbetalningar genom att i Försäkringskassans instruktion ange att myndigheten ska säkerställa att felaktiga utbetalningar inte görs och motverka bidragsbrott. Försäkringskassan bedriver sedan flera år tillbaka ett aktivt arbete för att förhindra och minska de felaktiga utbetalningarna. Arbetet ger positiva resultat och har lett till besparingar i form av indragen ersättning och återkrav. De felaktiga utbetalningarna bedöms under 2009 ha minskat i

förhållande till 2008. Enligt Försäkringskassans bedömning kan de felaktiga utbetalningarna från myndigheten emellertid uppgå till omkring 16 miljarder kronor årligen.

Inriktningen på Försäkringskassans kontrollarbete är att arbeta preventivt, att säkra att det blir rätt från början i ett ärende. Myndigheten har under 2009 vidtagit förebyggande åtgärder i form av omarbetningar och förtydliganden av information till kunderna, omarbetning av handlägningsprocesser, revideringar av vägledningar och metodstöd samt utbildningsinsatser för medarbetare.

Riskanalyser har vidare genomförts och resultatet av analyserna visar bl.a. att ungefär hälften av de identifierade riskerna för felaktiga utbetalningar handlar om fel som orsakas av allmänheten. Den andra hälften beror på myndigheten eller samverkande parter.

Som komplement till det preventiva arbetet har ett antal riktade efterhandskontroller genomförts vilka har lett till återkrav, avslag, nedsättningar och indrag. Riktade kontroller har genomförts inom arbetsskadelivranta, sjukpenning, barnbidrag samt sjuk- och aktivitetsersättning.

Brister som fanns under 2008 inom den interna styrningen och kontrollen har åtgärdats under 2009 och Försäkringskassan har under det gångna året åter kunnat utföra utbetalningskontroller för att förebygga, förhindra och upptäcka oavsiktliga fel och oegentligheter. Under 2009 kontrollerades cirka 194 000 ärenden i myndighetens utbetalningskontroll. Av dessa uppgick andelen fel till 7 procent.

Försäkringskassan har under 2009 avslutat närmare 24 000 kontrollutredningar vid misstanke om brott. Kontrollutredningarna bedöms ha blivit mera träffsäkra och regeringen kan konstatera att myndigheten upptäckt felaktiga utbetalningar med ett sammanlagt belopp på 354 miljoner kronor under 2009 vilket kan jämföras med 2008 (januari–november) då motsvarande belopp uppgick till 185 miljoner kronor.

Sammantaget bedömer regeringen att vidtagna åtgärder såsom kontrollåtgärder i handläggningen, riktade efterhandskontroller och ett strukturerat arbete med riskhantering gällande felaktiga utbetalningar har bidragit till en på myndigheten förbättrad kontrollstruktur.

3.6 Inspektionen för socialförsäkringen

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) bildades den 1 juli 2009. Myndigheten utgör en självständig tillsynsfunktion inom socialförsäkringsområdet. ISF ska genom systemtillsyn och effektivitetsgranskning värna rättsäkerheten och effektiviteten inom socialförsäkringsområdet. ISF:s tillsynsområde omfattar Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten i de delar som inte står under Finansinspektionens tillsyn och Skattverket i de delar som avser beslut om pensionsgrundande inkomst. Myndigheten befinner sig under 2010 i ett uppbyggnadsskede för att under 2011 vara fullt bemannad. Genom bildandet av ISF har en oberoende tillsyn över socialförsäkringsområdet införts som är nödvändig för att medborgarna ska känna tilltro till att socialförsäkringen hanteras rättssäkert och effektivt.

Fram till och med augusti 2010 har sex rapporter publicerats. Rapporterna har bland annat berört Försäkringskassans verkställighet av domar, rehabiliteringskedjans effekter på sjukskrivningstider samt regionala skillnader i sjukskrivning.

ISF deltar i det samverkansuppdrag som Ekonomistyrningsverket har fått av regeringen vilket syftar till att bl.a. utveckla metoder och redovisning av resultat av arbetet att minska de felaktiga utbetalningarna i välfärdssystemen genom att skapa ett forum för informationsutbyte och lärande över myndighetsgränserna på området.

3.7 Revisionens iakttagelser

3.7.1 Omställningskrav i sjukförsäkringen

Riksrevisionen har lämnat granskningsrapporten Omställningskrav i sjukförsäkringen – att pröva sjukas förmåga i annat arbete (RiR 2009:1). Granskningen avser det regelverk som gällde före 1 juli 2008. Riksrevisionen menar att Försäkringskassan allt för sent prövar om en försäkrad kan klara annat arbete än sitt tidigare. Detta gäller även de arbetslösa som även enligt den tidigare lagstiftningen skulle prövas mot hela arbetsmarknaden från sjukfallets början. Riksrevisionen hyser viss oro för att Försäkringskassan även med den nya lagstiftningen ska ha svårigheter att klara att göra bedömningarna vid rätt

tid. Vidare anser Riksrevisionen att det finns skillnader mellan olika enheter inom Försäkringskassan. Riksrevisionen pekar på risken att även den nya lagstiftningen inte får fullt genomslag i Försäkringskassans handläggning. Regeringen följer noga utvecklingen för att säkerställa att det nya regelverket efterlevs. Regeringen har uppdragit åt Försäkringskassan att följa upp och redovisa utfallet av det nya regelverket. Regeringen har vidare uppdragit åt Inspektionen för socialförsäkringen att utvärdera hur Försäkringskassan implementerar det nya regelverket. Regeringen anser därmed att granskningsärendet är slutbehandlat.

3.7.2 Beslut om sjukpenning – har Försäkringskassan tillräckliga underlag?

Riksrevisionen har lämnat rapporten Beslut om sjukpenning – har Försäkringskassan tillräckliga underlag? (RiR 2009:07). Granskningen avser det regelverk som gällde före den 1 juli 2008. Riksrevisionen har granskat om Försäkringskassan har tillgång till underlag av tillräcklig kvalitet vid beslut om sjukpenning. Riksrevisionens bedömning är att Försäkringskassan vid beslut om sjukpenning ofta saknar underlag av tillräcklig kvalitet. Alltför många medicinska underlag är bristfälliga. Underlagen saknar obligatoriska uppgifter samtidigt som de uppgifter som finns inte håller tillräcklig kvalitet. Riksrevisionen anser att insatser måste göras för att få fram beslutsunderlag i ett tidigt skede. Dessa insatser kan leda till ökade administrativa kostnader, men det är Riksrevisionens uppfattning att denna kostnad mer än väl motsvarar den besparing som kan göras för sjukförsäkringen som helhet.

Även Riksrevisionens styrelse anser att de brister som framkommit i Riksrevisionens rapport är av särskilt allvarlig art. Styrelsen har därför föreslagit att riksdagen ger regeringen till känna att regeringen bör ta initiativ till en översyn av Försäkringskassans hantering av underlag inför beslut om sjukpenning. Riksdagen har i betänkande (2009/10:SfU7) *Försäkringskassans underlag för beslut om sjukpenning* gjort ett sådant tillkännagivande.

Mot denna bakgrund har regeringen vidtagit en rad åtgärder för att öka kvaliteten i de medicinska underlagen och därigenom stärka rättsäkerheten. Inom ramen för överenskommelsen

mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om den s.k. sjukskrivningsmiljarden för åren 2010–2011 pågår ett arbete med att möjliggöra en digitaliserad informationsöverföring av läkarintyg mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Enligt överenskommelsen ska arbetet vara genomfört i slutet av 2011. Elektroniskt överförbara läkarintyg bör leda till en ökad likformighet och högre kvalitet samtidigt som behovet av kompletteringar minskar. Regeringen har också uppdragit åt Socialstyrelsen att lämna förslag på sådana åtgärder som höjer kvaliteten på de uppgifter som läkare lämnar i medicinska underlag som krävs för beslut i sjukpenningärenden. Vidare har regeringen uppdragit åt Försäkringskassan att redovisa vilka åtgärder som vidtagits för att höja kvaliteten i de medicinska underlagen i sjukförsäkringsärende från hälso- och sjukvården. Slutligen har regeringen uppdragit åt Inspektionen för socialförsäkringen att genomföra en granskning av Försäkringskassans hantering av de underlag som ligger till grund för beslut om sjukpenning. Inspektionen ska i den granskningen beakta de åtgärder som vidtagits inom ramen för de uppdrag som beskrivits ovan. Regeringens bedömning är att de åtgärder som vidtagits enligt ovan kommer att leda till en ökad kvalitet i de medicinska underlagen samt korrekta och rättsäkra beslut om sjukpenning. Regeringen anser därmed att granskningsärendet är slutbehandlat.

3.7.3 En förändrad sjukskrivningsprocess – tillämpningen av ett nytt regelverk

Riksrevisionen har lämnat rapporten En förändrad sjukskrivningsprocess (RiR 2010:9). I den granskas om Försäkringskassan tillämpar rehabiliteringskedjan – och övriga ändringar i sjukförsäkringen som infördes vid samma tidpunkt – enligt regelverket. I granskningen har även studerats om rehabiliteringskedjan innebär en aktivare sjukskrivningsprocess med tidiga insatser.

Riksrevisionen bedömer att regeringen inte gav Försäkringskassan tillräckliga förutsättningar att införa rehabiliteringskedjan på ett bra sätt och att de bristande förutsättningarna gav negativa konsekvenser för Försäkringskassans tillämpning av regelverket under de första månaderna efter införandet i juli 2008. Riksrevisionen bedömer att Försäkringskassan under omständigheterna gjort ett rimligt arbete med uttolk-

ning av regelverket och föreberedelsearbetet i övrigt. Riksrevisionen bedömer att förutsägbarheten i sjukförsäkringen har ökat. Givet att inga nya regeländringar som minskar förutsägbarheten görs, bedömer Riksrevisionen att förutsägbarheten kommer att förbättras ytterligare framöver. Riksrevisionen bedömer att IT-stödet för beräkning av s.k. ramtid behöver utvecklas, eftersom nuvarande IT-stöd kan orsaka felaktiga beräkningar och bristande enhetlighet i handläggningen.

Riksrevisionen bedömer att sjukskrivningsprocessen har blivit mer aktiv. Andelen sjukfall där Försäkringskassan bedömer arbetsförmågan och rätten till sjukpenning inom de uppsatta tidsgränserna har ökat. Plan för återgång i arbete upprättas oftare och allt tidigare i sjukfallen. Arbetsgivarna är mer medvetna om regelverket och snabbare på att vidta åtgärder. Det finns indikationer på att individerna många gånger är drivande i sjukfallet. Riksrevisionen konstaterar att hälso- och sjukvårdens bidrag är viktigt för att rehabiliteringskedjan och sjukskrivningsprocessen ska fungera väl. Riksrevisionen noterar att väntetider i vården kan påverka Försäkringskassans möjlighet att uppfylla rehabiliteringskedjans tidsgränser.

Riksrevisionen rekommenderar regeringen att se till att berörd myndighet ges tid att på ett samlat sätt genomföra förberedelsearbetet och att så tydligt som möjligt definiera centrala begrepp. Riksrevisionen rekommenderar Försäkringskassan att fortsätta arbetet med att klara tidsgränserna i rehabiliteringskedjan, arbeta vidare med skapa en enhetligt tillämpning och att säkerställa att handläggarna har tillgång till ett gemensamt kvalitetssäkrat IT-stöd.

Riksrevisionen har i sin rapport rekommenderat regeringen att vid större förändringar ge myndigheten tillräckliga tidsmässiga förutsättningar för genomförande av de nya reglerna och att begrepp av central betydelse för handläggningen ska definieras så tydligt som möjligt. Regeringen har ingen annan uppfattning än Riksrevisionen. Regeringen föreslog i samband med införandet av rehabiliteringskedjan sådana övergångsbestämmelser att i de flesta fall kom de nya reglerna inte att behöva tillämpas för än drygt sex månader efter riksdagens beslut. Regeringen anser också att Försäkringskassan på ett acceptabelt sätt klarat att genomföra de nya reglerna. Riksrevisionens granskning ger heller inte anledning att ändra den bedömningen. När

det gäller nya begrepp anser regeringen att det är viktigt att dessa definieras så tydligt som möjligt. Det är dock viktigt att det finns utrymme för skälighetsbedömningar. Genom utveckling av rättspraxis bedömer regeringen att Försäkringskassan kommer att få ytterligare vägledning. Regeringen anser därmed att granskningsärendet är slutbehandlat.

3.7.4 Svenska trygghetssystem utomlands – Försäkringskassans och CSN:s utbetalningar och fordringshantering

Riksrevisionen har i rapporten Svenska trygghetssystem utomlands – Försäkringskassans och CSN:s utbetalningar och fordringshantering (RiR 2008:31), granskat hur transfereringar fungerar utomlands och vad som görs för att driva in fordringar från personer som bor utomlands. Granskningen avgränsas till de bidrag och allmänna försäkringar som Försäkringskassan administrerar och till studiestödssystemet som administreras av Centrala studiestödsnämnden (CSN). Därutöver har regeringens insatser granskats. Riksrevisionens sammanfattande slutsatser i granskningen är att Försäkringskassan i låg utsträckning har säkerställt att utbetalningar och fordringshantering fungerar när personer bor utomlands och att regeringen i högre grad borde ha uppmärksammat Försäkringskassans fordringshantering i förhållande till personer som bor utomlands.

Regeringen har bland annat mot denna bakgrund för 2010 ålagt Försäkringskassan att

- särskilt redovisa hur Försäkringskassan säkerställer korrekta utlandsbetalningar, och
- följa upp och utvärdera hur Försäkringskassans fordringsverksamhet utvecklas med avseende på resultat och kostnadseffektivitet. Uppföljningen omfattar även fordringar på i utlandet bosatta personer.

Regeringen anser därmed att granskningsärendet är slutbehandlat.

3.7.5 Från många till en – sammanslagningar av myndigheter

Riksrevisionen har i rapporten Från många till en – sammanslagningar av myndigheter (RiR 2010:3), granskat myndighetsreformerna av Försäkringskassan, Skatteverket och Åklagarmyndigheten. Riksrevisionen konstaterar att Försäkringskassan har vidtagit omfattande åtgärder för att rationalisera verksamheten och uppnå en ökad enhetlighet i handläggningen. Riksrevisionens granskning visar att Försäkringskassan lyckats minska variationerna i handläggningstider på ett systematiskt sätt sedan sammanslagningen. Riksrevisionen har även genomfört en aktgranskning där revisionens slutsats är att det kvarstår regionala och kontorsvisa skillnader i centrala delar av myndighetsutövningen, bland annat gällande skillnader i hur sociala förhållanden utreds och hur ofta den försäkrade träffar handläggaren under tiden för utredning.

Riksrevisionen rekommenderar regeringen att ge myndigheterna i uppdrag att följa upp variationerna i handläggningen. Det bör vidare ställas krav på att myndigheterna utvärderar och följer upp om syftena med sammanslagningarna till enmyndigheter har uppnåtts och att detta återrapporteras till regeringen så att regeringen kan anpassa den löpande resultatstyrningen utifrån den bild som ges av uppföljningarna.

Riksrevisionens rapport utgör en viktig grund för regeringens fortsatta styrning av Försäkringskassan. Regeringen har noga följt utvecklingen av Försäkringskassan sedan myndigheten bildades. Detta har bland annat skett i form av ett uppdrag till myndigheten samt ett uppdrag till Statskontoret att granska Försäkringskassans förändringsarbete. Regeringens styrning av Försäkringskassan baseras bland annat på resultaten från dessa uppföljningar. Riksrevisionen rekommenderar regeringen att ställa krav på återrapportering. Regeringen delar Riksrevisionens uppfattning att det är av stor betydelse att rapporteringen från myndigheterna ger en rättvisande bild av handläggningen. Avseende Riksrevisionens rekommendation att ge Försäkringskassan i uppdrag att följa upp variationerna i handläggningen anser regeringen att Försäkringskassan har det uppdraget. Myndigheterna är ansvariga för att bedriva sin verksamhet enligt gällande rätt och är också skyldiga att till regeringen rapportera sådant som är av väsentlig

betydelse för verksamhetsområdet. Mot bakgrund av Riksrevisionens rapport kan det dock finnas skäl att se över behovet av återrapporteringskrav. Avseende enhetlighet i handläggningen kan regeringen konstatera att de tidigare stora regionala skillnaderna i sjukfrånvaron har minskats betydligt. Detta tyder enligt regeringens mening på att Försäkringskassans handläggning av sjukförsäkringen blivit allt mer enhetlig.

Regeringen följer utvecklingen av rättsäkerheten i socialförsäkringen noga. I detta ligger att handläggningen ska vara enhetlig. En rättssäker socialförsäkring kommer alltid vara av allra högsta betydelse för socialförsäkringens administration. Detta var också anledningen till att Inspektionen för socialförsäkringen bildades med uppgiften att genom systemtillsyn och effektivitetsgranskning stärka rättsäkerheten och effektiviteten inom socialförsäkringsområdet.

Mot bakgrund av ovanstående anser regeringen att Riksrevisionens rapport, i de delar den berör Försäkringskassan, är färdigbehandlad.

3.7.6 Försäkringskassans årsredovisning 2009

Riksrevisionen har granskat Försäkringskassans årsredovisning avseende räkenskapsåret 2009. Revisionen har lämnat revisionsberättelse utan invändning.

3.7.7 Inspektionen för socialförsäkringens årsredovisning 2009

Riksrevisionen har granskat Inspektionen för socialförsäkringens årsredovisning avseende räkenskapsåret 2009. Revisionen har lämnat revisionsberättelse utan invändning.

3.8 Politikens inriktning

En av de viktigaste frågorna för regeringen när den tillträdde i oktober 2006 var att minska det omfattande utanförskapet från arbetsmarknaden som till stor del bestod av sjukfrånvaro. Detta drabbade inte minst unga och kvinnor. Starkt bidragande till denna utveckling var en passiv sjukskrivningsprocess. För att bryta denna

utveckling har det införts en sjukförsäkring som präglas av tidiga och aktiva insatser som syftar till återgång i arbete. Regeringen har under föregående mandatperiod genomfört en rad åtgärder. Dessa åtgärder har stor bredd och omfattar såväl ändringar som rör regelverket för sjukskrivningsprocessen, exempelvis tidsgränser för bedömning av arbetsförmåga, som nya samverkans- och stödåtgärder för att underlätta för sjukskrivna att komma tillbaka i arbete. Regeringens sjukförsäkringsreform har uppmärksamats av OECD, som bland annat konstaterar att reformen innebär stora steg i rätt riktning och att Sverige lyckats bryta den negativa trenden med omfattande utanförskap på grund av hög sjukfrånvaro.

Sjukförsäkringsreformen har gett resultat. Sjukskrivningsprocessen har blivit mer aktiv. Färre individer blir sjukskrivna och sjukperioderna har blivit kortare. Sammantaget har den minskade ohälsan lett till en kraftig minskning av utanförskapet. Regeringen anser därför att den nuvarande inriktningen ska gälla även fortsättningsvis. Det är viktigt att säkerställa att avsikterna med reformen upprätthålls, exempelvis att den som är svårt sjuk och inte kan arbeta ska kunna få ersättning samtidigt som reformen ska öka drivkrafterna och stödet till dem som kan komma tillbaka i arbete. Stora förändringar likt sjukförsäkringsreformen kan emellertid leda till att enskilda drabbas av orimliga och icke avsedda konsekvenser. Regeringen avser fortsatt att följa utvecklingen i detta avseende och i närtid se över om regelverken och deras tillämpning har fått icke avsedda konsekvenser för enskilda individer. Det är viktigt att utvärderingar av trygghetssystemen bygger på faktaunderlag av hög kvalitet.

Regeringen har tillsatt en parlamentarisk kommitté som har i uppdrag att se över de allmänna försäkringarna vid sjukdom och arbetslöshet (dir. 2010:48, S 2010:04). Kommittén ska överväga förändringar som kan leda till mer hållbara sjuk- och arbetslöshetsförsäkringar. De förändringar som kan bli aktuella ska även bidra till långsiktigt ökad sysselsättning och därmed hållbara statsfinanser. Kommitténs arbete ska slutredovisas senast den 15 maj 2013. Kommitténs uppdrag innebär inte att arbetet inom ohälsområdet avstannar. Ett antal angelägna frågor kommer att hanteras parallellt med kommittén. I det följande redovisas dessa frågor.

Instrument för bedömning av arbetsförmåga

Under förra mandatperioden har det införts ett försäkringsmedicinskt beslutstöd för läkare och tjänstemän på Försäkringskassan vid bedömning av sjukskrivningsperiodens längd. Regeringen önskar vidareutveckla detta och har därför gett Försäkringskassan i uppdrag att i samverkan med Socialstyrelsen vidareutveckla metoder och instrument för bedömning av arbetsförmåga. I detta arbete utgör Arbetsförmågeutredningens betänkande Gränslandet mellan sjukdom och arbete (SOU 2009:89) ett viktigt underlag.

Åtgärder för att minska kvinnors sjukfrånvaro

Även om sjukfrånvaron generellt minskar kraftigt kvarstår att kvinnor är sjukskrivna i större utsträckning än män. Regeringen har kunnat konstatera att kunskaperna om kvinnors sjukfrånvaro och rehabilitering har varit bristfälligt. Regeringen har därför beviljat Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU) respektive Karolinska institutet totalt 16 miljoner kronor för forskningsprojekt kring kvinnors ohälsa och sjukfrånvaro. Regeringen har dessutom avsatt 25 miljoner kronor för projekt som syftar till att öka kunskaperna om relevanta rehabiliteringsåtgärder. Exempelvis har samordningsförbunden i Göteborg och Samordningsförbundet i Mölndal, Partille, Härryda och Lerum beviljats 8 miljoner kronor för att driva Grön rehabilitering i kombination med Supported Employment i syfte att öka återgång i arbete för kvinnor. Projekten ska utvärderas och regeringen bedömer att de kommer att bidra med värdefull kunskap om rehabilitering samt utgöra grund för att kunna vidta ytterligare åtgärder för att minska kvinnors sjukfrånvaro.

Åtgärder för unga med aktivitetsersättning

Antalet ungdomar som beviljats aktivitetsersättning är fortsatt högt. Redan i dag är ungdomar en viktig grupp inom den lokala samverkan. En genomgång som Socialdepartementet har gjort av samordningsförbundens verksamhet visar att under 2009 användes cirka 70 miljoner kronor till olika projekt med inriktning på ungdomar med ohälsa och funktionsnedsättningar. Regeringen anser att ungdomar som uppstår eller ris-

kerar att beviljas aktivitetsersättning bör prioriteras ytterligare inom ramen för samordningsförbundens verksamhet.

Regeringen anser att det är viktigt att det skapas bättre förutsättningar för unga med aktivitetsersättning att komma in på arbetsmarknaden. En översyn av aktivitetsersättningen har genomförts under den föregående mandatperioden. Förslagen bereds för närvarande i Regeringskansliet. En referensgrupp har bildats under ledning av socialförsäkringsministern med deltagare från näringslivet och relevanta organisationer. De erfarenheter som gruppen kan bidra med, liksom erfarenheterna från samordningsförbundens verksamhet för unga med funktionsnedsättningar, utgör värdefulla underlag i det förändringsarbete som inleds under mandatperioden.

Hälso- och sjukvårdsrelaterade åtgärder

Erfarenheterna av de åtgärder som vidtagits för att förstärka hälso- och sjukvårdens medverkan i sjukskrivningsprocessen, bl.a. rehabiliteringsgarantin och sjukskrivningsmiljarden, är goda. Det finns därför anledning att fortsätta dessa åtgärder. Verksamheten ska fortsatt bygga på god kunskap om vad som ger önskvärd effekt. Uppföljningar och utvärderingar har redan initierats av regeringen. Dessutom är det arbete som bedrivs i den kommitté som inrättats för att bistå regeringen i frågor med koppling till rehabiliteringsområdet (Rehabiliteringsrådet) av stor vikt i detta sammanhang.

Ett särskilt område som berör hälso- och sjukvården avser vidareutvecklingen av företagshälsovården. Här är inriktningen att den närhet till arbetsplatserna och den speciella kunskap om arbetsförhållanden som företagshälsovården besitter ska både minska ohälsoriskerna och underlätta tidiga och aktiva insatser som gynnar återgång i arbete vid sjukskrivning. Regeringen menar att företagshälsovården genom sin närhet till arbetsmarknaden har särskilda möjligheter att spela en positiv roll för en god arbetsmiljö och för att åstadkomma tidiga aktiva insatser på arbetsplatsen. Regeringen anser att det vore värdefullt att pröva möjligheterna att förstärka arbetsmarknadens partners roll i detta sammanhang. Den inledda utvecklingen av företagshälsovården, vilken även innefattar förändring av utbildning och forskning, avses därför fortsätta.

Åtgärder för minskade könsskillnader i arbetsskadeförsäkringen

Kvinnors sjukfrånvaro är, som regeringen konstaterat, betydligt större än männens. Paradoxalt nog beviljas män arbetsskadelivränta i högre utsträckning än kvinnor. Någon entydig förklaring till varför så är fallet finns inte. Det är därför svårt att utesluta att det är fråga om systematiska skillnader i det underlag Försäkringskassan har för sitt beslutsfattande och/eller skillnader som uppkommer genom Försäkringskassans handläggning. Att dessa skillnader består utan att dess orsaker är klarlagda är inte acceptabelt. Regeringen har lämnat ett uppdrag till Inspektionen för socialförsäkringen att utifrån ett genderperspektiv granska beslutsprocessen vid prövning av arbetsskada.

Beslutsfattandet vid arbetsskada ska bygga på aktuell vetenskap om arbetsmiljöfaktorerens betydelse för uppkomst av sjukdomar. Regeringen avser att ge Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) i uppdrag att bistå Försäkringskassan med kunskapsöversikter inom området.

Samspelet mellan sjukförsäkring och arbetsmarknadspolitik

För många sjukskrivna behöver vägen tillbaka till arbetslivet ske genom byte av arbetsuppgifter och arbetsgivare. Det är viktigt att samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen fungerar väl vid övergången från sjukförsäkringen till aktivt arbetssökande. Regeringen anser att detta samarbete har utvecklats mycket positivt de senaste åren. Med anledning av den nya sjukskrivningsprocessen avser regeringen att under hösten uppdraga åt Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen att gemensamt analysera hur det fortsatta samarbetet bör utformas inom ramen för tillgängliga resurser.

Internationella studier om sambandet mellan psykisk ohälsa och arbete

För att bättre förstå vad som påverkar sjukfrånvarons utveckling och vilka åtgärder som krävs för att hantera situationen deltar Sverige aktivt i ett nytt OECD-projekt om kopplingen mellan psykisk ohälsa och arbete "Disability and Work:

The Challenges for Labour Market Inclusion of People with Mental Health Problems" Det är en uppföljning till det avslutade projektet "Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers". Projektet initierades med utgångspunkt i det mandat som ministrarna gav OECD vid den högnivåkonferens som Sverige anordnade tillsammans med OECD den 14–15 maj 2009 i Stockholm.

Syftet med projektet är att bistå länderna att formulera en bättre politik för bland annat hälso- och sjukvården, arbetsmarknaden och trygghetssystemen. Tre huvudområden som kan identifieras är att minska risken för att människor lämnar arbetsmarknaden permanent på grund av psykisk ohälsa, öka möjligheterna för unga med psykisk ohälsa att komma in på arbetsmarknaden och underlätta för personer som är långtidssjukskrivna eller förtidspensionerade på grund av psykisk ohälsa att återgå i arbete. Projektet kommer löpande att publicera olika landsrapporter och en uppsummeringsrapport beräknas vara klar under 2013.

Översyn av reglerna för sjukpenninggrundande inkomst

Regeringen anser att reglerna för sjukpenninggrundande inkomst bör reformeras. Den parlamentariska kommittén har därför bl.a. fått i uppdrag att utreda och föreslå nya regler för ett nytt inkomstunderlag som ska användas för beräkning av olika dagersättningar inom socialförsäkringen. Utgångspunkten för kommitténs förslag ska vara att inkomstunderlaget ska baseras på historiska (faktiska) inkomster, i stället för nuvarande system med sjukpenninggrundande inkomst (SGI). Mot bakgrund av bland annat att frågan om faktiska inkomster som inkomstunderlag ska utredas har regeringen även tillsatt en utredning, den s.k. Månadsuppgiftsutredningen (dir. 2009:91, S 2009:08), som ska ta fram förslag om att arbetsgivare med flera ska lämna uppgift om lön och skatteavdrag på arbetstagnivå varje månad till den myndighet som utredaren finner lämplig.

Försäkringssystemen och olika grupper av företagare

På grund av att sätten att beräkna den förmånsgrundande inkomsten skiljer sig åt, krävs olika regler för företagare som bedriver verksamhet i fåmansbolag jämfört med egenföretagare. Det kan därför med avseende på försäkringssystemen finnas brister i neutralitet mellan de två grupperna av företagare. Regeringen avser att, inom Regeringskansliet, närmare se över reglerna i denna del.

Försäkringskassan och Inspektionen för socialförsäkringen

För att åstadkomma en socialförsäkringsadministration med hög legitimitet är det viktigt att försäkringarna administreras rättssäkert och att medborgarna får god service samt att rätt person får rätt ersättning i tid. Detta kräver en effektiv handläggning hos Försäkringskassan och en väl fungerande kontrollverksamhet.

Regeringen anser att den omfattande organisationsförändringen som genomfördes inom Försäkringskassan under perioden 2005–2008 har varit nödvändig och att grunden nu är lagd för att myndigheten ska kunna åstadkomma resultat som lever upp till kraven på en socialförsäkringsadministration som är rättssäker, effektiv och håller hög kvalitet.

Regeringen kan dock konstatera att de förväntade effektiviseringarna som en följd av bildandet av Försäkringskassan inte har genomförts fullt ut. Sedan Försäkringskassan bildades 2005 har kostnaderna för administrationen av socialförsäkringen minskat, dock inte i den takt som förväntats. Detta har medfört att Försäkringskassan har haft svårigheter att anpassa sin verksamhet till de av riksdagen beslutade och beräknade ekonomiska ramarna. Försäkringskassan har även under senare år haft svårigheter att prognostisera myndighetens resursbehov vilket medfört återkommande behov av resurstillskott på tilläggsbudget.

Regeringen tillför i denna budgetproposition Försäkringskassan 400 miljoner kronor för 2011 och motsvarande belopp beräknas för 2012. Dessa medel tillförs i syfte att ge Försäkringskassan förutsättningar att kunna anpassa sig till en långsiktigt lägre anslagsnivå i enlighet med den nivå som beräknats för 2013 och därefter.

Regeringen avser att ge Försäkringskassan i uppdrag att ta fram en handlingsplan för detta arbete. Arbetet med att anpassa administrationen till de långsiktiga ekonomiska ramarna bör också följas upp av oberoende aktörer.

Det är enligt regeringens mening angeläget att den positiva utvecklingen under 2009 gällande handläggningstider inte bryts. Det är även viktigt att myndigheten skyndsamt kommer till rätta med bristerna i tillgänglighet för att de försäkrade ska kunna komma i kontakt med myndighetens kundcenter och handläggare.

Regeringen är vidare angelägen om att arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar fortskrider och integreras i den löpande verksamheten och att myndigheten håller en hög ambitionsnivå i detta arbete. Arbetet innefattar åtgärder mot såväl missbruk av socialförsäkringsystemet som åtgärder mot oavsiktliga fel vilka begås av både enskilda och myndigheten.

Bildandet av Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) medför att socialförsäkringens administration numera granskas av ytterligare en oberoende part, därigenom skapas en ökad legitimitet för socialförsäkringen. ISF har en mycket viktig roll att fylla i att granska att Försäkringskassans och Pensionsmyndighetens verksamhet bedrivs rättssäkert och kostnadseffektivt.

3.9 Förslag till regeländringar

3.9.1 Sjukpenning m.m. för arbetslösa

Ärendet och dess beredning: I en promemoria (S2010/5246/SF) som tagits fram inom Socialdepartementet föreslås att sjukpenning ska kunna lämnas under de första 14 dagarna i en sjukperiod om det skulle framstå som oskäligt att begära att den försäkrade ska anmäla sig som arbetssökande hos den offentliga arbetsförmedlingen samt vara beredd att ta ett erbjudet arbete i en omfattning som svarar mot den bestämda sjukpenninggrundande inkomsten.

Promemorian har remissbehandlats. En sammanställning över remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (dnr. S2010/5246/SF).

Förslag om undantag från kravet att vara anmäld hos Arbetsförmedlingen m.m. för att ha rätt till ersättning

Regeringens förslag: Sjukpenning ska kunna lämnas under de första 14 dagarna i en sjukperiod om det skulle framstå som oskäligt att begära att den försäkrade ska anmäla sig som arbetsökande hos den offentliga arbetsförmedlingen samt vara beredd att ta ett erbjudet arbete i en omfattning som svarar mot den bestämda sjukpenninggrundande inkomsten. Förslaget innebär även följändringar i reglerna för tillfällig föräldrapenning och närståendepenning.

Vidare görs ett förtydligande i form av att de krav som ställs på en arbetslös försäkrad vad gäller rätt till ersättning ska avse de första 14 dagarna i en sjukperiod.

En rättelse görs också i 31 kap. 10 § socialförsäkringsbalken.

Bestämmelserna ska träda i kraft den 1 januari 2011.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Samtliga remissinstanser som har yttrat sig är positiva till förslaget, eller har inte haft några synpunkter. *Försäkringskassan* och *Kammarrätten i Göteborg* har lämnat synpunkter avseende några redaktionella ändringar i lagtexten.

Skälen för regeringens förslag

Bakgrund

Enligt 3 kap. 10 § lagen (1962:381) om allmän försäkring, förkortad AFL, utges sjukpenning för de första 14 dagarna i en sjukperiod endast under förutsättning att den försäkrade skulle ha förvärvsarbetat om han eller hon inte hade varit sjuk. I 3 kap. 10 c § AFL finns undantag från denna huvudregel. Av undantagsregeln framgår att sjukpenning ska kunna utges för de första 14 dagarna för den som är helt eller delvis arbetslös och anmäld som arbetssökande hos den offentliga arbetsförmedlingen samt är beredd att anta ett erbjudet arbete i en omfattning som svarar mot den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) eller för den som skulle ha uppburit havandeskapspenning, föräldrapenning eller rehabiliteringspenning.

I den fortsatta redovisningen kommer det av redaktionella skäl endast att anges "anmäla sig hos Arbetsförmedlingen m.m.". Denna formulering avser dock lagtextens fullständiga formulering "helt eller delvis arbetslös och anmäld som arbetssökande hos den offentliga arbetsförmedlingen samt är beredd att ta ett erbjudet arbete i en omfattning som svarar mot den bestämda sjukpenninggrundande inkomsten".

I förarbetena till lagen (prop. 1986/87:69 s. 37–38) anges att den ersättning som uppbärs i ovan nämnda situationer träder i stället för arbetsinkomst och att detta motiverar att sjukpenning utbetalas vid sjukdom som sätter ned arbetsförmågan, samtidigt som ersättningen ska kalenderdagsberäknas eftersom det kan vara svårt att avgöra hur han eller hon skulle ha arbetat då den försäkrade inte arbetade vid sjukdomsfallet.

Av ett avgörande i Regeringsrätten (RÅ 2006 ref. 54) framgår att ordalydelsen i bestämmelserna i 3 kap. 10 c § AFL inte ger utrymme för att utvidga tillämpningsområdet till att omfatta en försäkrad som t.ex. på grund av sjukdom varit förhindrad att göra anmälan till Arbetsförmedlingen. För att sjukpenning ska kunna utges under de första 14 dagarna krävs därför att den försäkrade ska vara anmäld som arbetssökande hos Arbetsförmedlingen.

Undantag från anmälningsplikten m.m.

Regeringen anser att det i vissa situationer är oskäligt att begära att en försäkrad, som på grund av t.ex. egen sjukdom eller på grund av att ett barn eller en närstående insjuknat, ska anmäla sig hos Arbetsförmedlingen m.m. för att rätt till sjukpenning m.fl. dagersättningar ska föreligga. Det bör därför i sådana situationer kunna göras undantag från regeln om anmälningsplikt till Arbetsförmedlingen m.m. om det kan antas att den försäkrade, i det fall t.ex. sjukdom inte hade inträffat, skulle ha gjort en sådan anmälan.

Regeringen har valt att ange sjukdom som exempel på när det bör kunna anses som oskäligt att i vissa fall begära att den försäkrade ska göra anmälan till Arbetsförmedlingen m.m. Givetvis är detta exempel inte uttömmande utan även andra situationer bör kunna vara aktuella. Som ledning anser regeringen att rättegångsbalkens (1942:740), förkortad RB, regler om laga förfall, och den praxis som utvecklats, bör vara vägledande vid bedömningen av om det kan anses vara oskäligt att begära att den försäkrade ska

göra anmälan till Arbetsförmedlingen m.m. Av 32 kap. 8 § RB följer sammanfattningsvis att laga förfall kan anses föreligga då någon genom avbrott i allmänna samfärdseln, sjukdom eller annan omständighet, som han eller hon inte bort förutse eller att det av annat skäl finns en giltig ursäkt att inte infinna sig eller utföra något inom en bestämd tid.

Regeringen anser således att det bör införas en form av ”säkerhetsventil” i samband med sådana situationer. Någon avgränsad definition eller ytterligare exempel på vad begreppet ”oskäligt” kan anses innebära anser regeringen inte är möjlig att lämna, utan bedömningen av om det kan anses oskäligt bör göras utifrån de samlade förhållandena i det enskilda fallet. En förutsättning är dock att det kan antas att den försäkrade skulle ha gjort en anmälan till Arbetsförmedlingen m.m. om denne inte varit förhindrad att göra en sådan.

Regeringen bedömer att förslaget som regel bör vara aktuellt att tillämpa då det kan anses oskäligt att en person i samband med övergången från en anställning eller en SGI-skyddad period borde ha anmält sig till Arbetsförmedlingen m.m. för att rätt till ersättning ska föreligga. Den föreslagna regeln kan dock även bli tillämplig t.ex. under tid när en försäkrad omfattas av det generella SGI-skyddet om tre månader enligt 26 kap. 18 § socialförsäkringsbalken (2010:110), förkortad SFB.

Vidare bör gälla, för att rätt till ersättning ska kunna föreligga, att anmälan till Arbetsförmedlingen m.m. ska göras så snart det är möjligt, efter det att det inte längre kan anses oskäligt att göra en sådan anmälan.

Regeringens förslag innebär ändringar i 26 kap. 22 § samt 28 kap. 5 och 6 §§ SFB. Vidare föreslås nya bestämmelser i en ny paragraf, 27 kap. 11 a §. Följdändringar föreslås även i reglerna om tillfällig föräldrapenning i 13 kap. 36 § och i reglerna om närståendepenning i 47 kap. 15 § SFB. Regeringen föreslår vidare att ett förtydligande görs om att regeringen i 28 kap. 6 § SFB avser de första 14 dagarna i en sjukperiod. Härutöver görs även en rättelse av en felaktigt borttagen hänvisning i 31 kap. 10 § SFB (se prop. 2009/10:69, sid. 20).

Konsekvenser, m.m.

Regeringen bedömer att förslaget endast mycket marginellt kan komma att påverka utgifterna för sjukpenning m.fl. dagersättningar. Det förtyd-

ligande som föreslås i 28 kap. 6 § SFB bedöms inte ha några ekonomiska konsekvenser.

Arbetsgivare påverkas inte eftersom förslagen berör försäkrade som saknar anställning.

Regeringen bedömer att förslaget inte kommer att medföra några ekonomiska konsekvenser för Försäkringskassans eller de allmänna förvaltningsdomstolarnas administration. Det förtydligande som föreslås i 28 kap. 6 § SFB bedöms inte heller medföra några ekonomiska konsekvenser för administrationen.

Förslag till lagändringar lämnas både inom utgiftsområde 10 och utgiftsområde 12, Ekonomisk trygghet för familjer och barn. Eftersom förslagen till lagändringar i vissa avseenden är avhängiga av varandra redovisas dock lagförslagen i sin helhet med författningskommentar under utgiftsområde 10.

3.9.2 Författningskommentar

Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

11 kap.

2 §

I paragrafen anges i vilka former som föräldrapenningsförmåner lämnas. I *punkten 2*, i vilken anges att tillfällig föräldrapenning lämnas i särskilda situationer när någon avstår från förvärvsarbete för att vårda barn, föreslås ett tillägg på så sätt att det nu även anges att denna förmån lämnas när någon avstår från förvärvsarbete i samband med att ett barn har avlidit. Ändringen förordas av de förslag till nya bestämmelser som lämnas i 13 kap. 31 e och 31 f §§.

10 §

I paragrafen föreslås ett *nytt andra stycke*, av vilket framgår att tillfällig föräldrapenning som lämnas enligt 13 kap. 31 e § – dvs. tillfällig föräldrapenning som lämnas i samband med att ett barn har avlidit – får lämnas till flera föräldrar för samma barn och tid. Den krets av personer som kan bli aktuell när förmånen ska lämnas utgörs av barnets föräldrar och de personer som enligt 11 kap. 4 och 5 §§ socialförsäkringsbalken likställs med en förälder.

12 §

En förälder som uppfyller förutsättningarna för att få tillfällig föräldrapenning i samband med att

ett barn har avlidit ska inte behöva göra en anmälan till Försäkringskassan för att få ersättning. Någon anmälningsplikt föreslås således inte föreligga för denna förmån. Mot denna bakgrund föreslås att en ny mening läggs till i slutet av paragrafen, där detta framgår.

13 kap.

1 §

Mot bakgrund av att det föreslås nya bestämmelser om rätt till tillfällig föräldrapenning i samband med att ett barn har avlidit i 13 kap. 31 e och 31 f §§, föreslås en *ny strecksats* i paragrafen, som innehåller en beskrivning av vilka allmänna bestämmelser som finns i 13 kap.

2 §

I paragrafens *första stycke* föreslås ett tillägg, i vilket anges att rätt till tillfällig föräldrapenning har en försäkrad förälder som avstår från att utföra förvärvsarbete i samband med att ett barn har avlidit.

2 a §

Paragrafen är ny och föreslås till följd av de nya bestämmelserna som föreslås i 13 kap. 36 § 2 om när kalenderdagsberäknad tillfällig föräldrapenning lämnas till en arbetslös försäkrad.

31 e och 31 f §§

Paragraferna är nya. I dessa föreslås bestämmelser om att tillfällig föräldrapenning, under vissa förutsättningar, lämnas till föräldrar som mister ett barn. Föräldrar till ett barn som inte har fyllt 18 år föreslås ha rätt till tillfällig föräldrapenning när de avstår från att utföra förvärvsarbete i samband med att barnet har avlidit. Förmånen, som får lämnas under högst 10 dagar per förälder och barn, lämnas tidigast från och med dagen efter den då barnet har avlidit och senast för den dag som infaller 30 dagar efter den dag då barnet har avlidit.

36 §

I *punkten 2* föreslås en följdändring som föränleds av förslaget till de nya bestämmelserna i 28 kap. 6 § tredje stycket. I paragrafen har lyfts in de bestämmelser som i dag gäller enligt 28 kap. 6 § för när sjukpenning kalenderdagsberäknas för en arbetslös försäkrad. Förslaget till ändring innebär också att om det skulle framstå som oskäligt att begära att den försäkrade är anmäld som arbetssökande hos den offentliga

arbetsförmedlingen eller att han eller hon ska vara beredd att ta ett erbjudet arbete i en omfattning som svarar mot den bestämda sjukpenninggrundande inkomsten, ska kalenderdagsberäknad tillfällig föräldrapenning ändå kunna lämnas. När det gäller situationer där fråga uppkommer om att lämna tillfällig föräldrapenning med stöd av de bestämmelser som föreslås i 13 kap. 31 e och 31 f §§ till en förälder, som är helt eller delvis arbetslös, i samband med att ett barn har avlidit, bör det, som en utgångspunkt, alltid bedömas som oskäligt att begära av honom eller henne att göra det som i normalfallet gäller för en arbetslös försäkrad.

26 kap.

22 §

I paragrafen föreslås en ändring i *första stycket* till följd av de bestämmelser som föreslås i 28 kap. 6 § tredje stycket.

27 kap.

11 a §

Paragrafen är ny och föränleds av förslaget till de nya bestämmelserna i 28 kap. 6 § tredje stycket om när kalenderdagsberäknad sjukpenning lämnas till en arbetslös försäkrad under de första 14 dagarna i en sjukperiod.

28 kap.

5 §

I paragrafens *första stycke* föreslås ett tillägg i *punkten 1*. Ändringen föränleds av att ett nytt tredje stycke föreslås i 28 kap. 6 §. Bestämmelserna om att sjukpenning ska arbetstidsberäknas under de första 14 dagarna i en sjukperiod enligt 27 kap. 10 och 11 §§, gäller således inte i de fall som anges i 28 kap. 6 § tredje stycket, då istället sjukpenning ska kalenderdagsberäknas under de första 14 dagarna i en sjukperiod.

6 §

Paragrafens *första stycke* föreslås ändras på så sätt att det nu anges att i förhållande till en arbetslös försäkrad ska sjukpenning alltid kalenderdagsberäknas, om inte annat följer av tredje stycket.

De förutsättningar som i dag anges för när kalenderdagsberäknad sjukpenning lämnas till en arbetslös försäkrad föreslås flyttas ned till ett *nytt tredje stycke*. I det nya tredje stycket anges inledningsvis i *första meningen* förutsättningarna för när kalenderdagsberäknad sjukpenning ska kunna lämnas till en arbetslös försäkrad under de

första 14 dagarna i en sjukperiod. En förutsättning för att sjukpenning då ska kunna lämnas är att den försäkrade är anmäld som arbetssökande hos den offentliga arbetsförmedlingen samt är beredd att ta ett erbjudet arbete i en omfattning som svarar mot den bestämda sjukpenninggrundande inkomsten. Även för dessa försäkrade gäller de bestämmelser om karensdagar som återfinns i 27 kap. SFB, vilket som regel innebär att sjukpenning inte lämnas för den första dagen i en sjukperiod. Vidare återfinns i *tredje stycket andra meningen* bestämmelser om när undantag får göras från vad som anges i första meningen i stycket. Bestämmelserna anger således under vilka förutsättningar kalenderdagsberäknad sjukpenning får lämnas till en arbetslös försäkrad, trots att han eller hon inte har gjort vad som anges i första meningen i stycket. Om det skulle framstå som oskäligt att begära att den försäkrade är anmäld som arbetssökande hos den offentliga arbetsförmedlingen eller att han eller hon ska vara beredd att ta ett erbjudet arbete i en omfattning som svarar mot den bestämda sjukpenninggrundande inkomsten, får kalenderdagsberäknad sjukpenning således ändå lämnas under de första 14 dagarna i en sjukperiod. Som närmare anges i avsnitt 3.9.1 bör rättegångsbalkens (1942:740) regler om laga förfall och den praxis som utvecklats vara vägledande för när det kan bedömas som oskäligt att begära av en arbetslös försäkrad att uppfylla de villkor som i normalfallet krävs av honom eller henne för att erhålla ersättning.

47 kap.

15 §

I paragrafen föreslås en *ny mening* som föranleds av att nya bestämmelser föreslås i 28 kap. 6 § tredje stycket. Bestämmelserna innebär att när fråga om närståendepenning uppkommer för en försäkrad som är helt eller delvis arbetslös, ska de förutsättningar som anges för att kalenderdagsberäknad sjukpenning ska lämnas till en sådan försäkrad under de första 14 dagarna i en sjukperiod i 28 kap. 6 § tredje stycket, tillämpas för hela den tid som förmånen avser.

Förslaget till lag om ändring i lagen (2010:000) om ändring i föräldraledighetslagen (1995:584)

8 §

I paragrafens *första stycke 2* föreslås en följdändring som föranleds av förslaget till nya bestämmelser i 13 kap. 31 e och 31 f §§ socialförsäkringsbalken. Förslaget innebär att en arbetstagar ska ha rätt till ledighet under den tid då han eller hon skulle ha haft rätt till tillfällig föräldrapenning i samband med att ett barn har avlidit, om arbetstagaren inte omfattats av bestämmelserna i 37 kap. 3 § socialförsäkringsbalken (vilka reglerar rätten för försäkrade att under vissa förutsättningar förvärvsarbeta med bibehållen sjukersättning).

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Regeringens utgångspunkt är att samtliga lagändringar som nu föreslås i socialförsäkringsbalken och föräldraledighetslagen (1995:584) ska träda i kraft den 1 januari 2011. Eftersom socialförsäkringsbalken redan är beslutad och träder i kraft den 1 januari 2011 och regeringen redan har lämnat en proposition (prop. 2009/10:222) till riksdagen med förslag till följdändringar i föräldraledighetslagen, som föreslås träda i kraft samma dag, behövs inga uttryckliga ikraftträdandebestämmelser till de lagändringar som nu föreslås. Regeringen gör också den bedömningen att det inte finns anledning att föreslå några materiella övergångsbestämmelser till de nu föreslagna lagändringarna.

3.10 Budgetförslag

3.10.1 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Tabell 3.9 Anslagsutveckling 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Tusental kronor

2009	Utfall	22 876 757	Anslags- sparande	3 648 772
2010	Anslag	21 601 948 ¹	Utgifts- prognos	20 657 667
2011	Förslag	21 964 816 ²		
2012	Beräknat	22 480 866		
2013	Beräknat	22 060 466		
2014	Beräknat	21 671 466		

¹ Inklusiva tillägsbudgetar till statsbudgeten 2010 (prop. 2009/10:99, bet. 2009/10:FiU21, prop. 2009/10:121, bet. 2009/10:FiU35) och förslag till tillägsbudget i samband med denna proposition.

² 1 712 266 tkr avser statlig ålderspensionsavgift för 2011 varav -36 192 tkr avser regleringsbelopp för 2008.

Anslaget används för utgifter avseende sjukpenning inklusive de utgifter som kan uppkomma med anledning av vissa bestämmelser i sjuklönesystemet, s.k. sjuklönegaranti, särskilt högriskskydd och högkostnadsskydd mot sjuklönekostnader. Anslaget ska även täcka kostnader för återbetalningspliktiga studiemedel avseende studerandes sjukperioder. Av anslaget får högst fem procent av de beräknade utgifterna för sjukpenning användas för samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Anslaget får även användas för att finansiera vad som föreslagits i fråga om rehabiliteringsgaranti samt utveckling av företagshälsovård. Därtill används anslaget för utgifter avseende rehabiliteringspenning, köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster m.m. samt för närståendepenning, som utges till den som avstår från förvärvsarbete för att vårda en närstående svårt sjuk person.

Regeringens överväganden

Sjukpenning

Utgiftsutvecklingen för sjukpenningen styrs av dels antalet ersatta dagar, dels medelersättningen. Antalet dagar påverkas av förändringar inom regelverk och regelverkets tillämpning och administration. Även demografiska förändringar, utvecklingen på arbetsmarknaden samt frånvaroförändringar på individnivå har betydelse för utvecklingen. Den genomsnittliga ersättningen påverkas framför allt av ersättningsnivån samt löneutvecklingen.

Den förbrukning av medel som skett t.o.m. augusti 2010 ger en prognos för utgiften för sjukpenning som visar att tilldelade medel kommer att underskridas 2010.

Antalet sjukpenningdagar beräknas uppgå till 32,3 miljoner nettodagar under 2011 och medelersättningen per nettodag för sjukpenning har för 2011 beräknats till 515 kronor per dag. Nyckelfaktorer i sammanhanget är hur många sjukfall som kommer att starta framöver samt i vilken takt sjukfallen kommer att avslutas. Då rehabiliteringskedjan är relativt ny finns begränsad empiri kring hur effekterna kommer att bli på nämnda faktorer. Detta innebär sammantaget att prognosen behäftas med viss osäkerhet. Även osäkerhet kring hur de nya beviljandekriterierna för sjukersättning kommer att tillämpas i kombination med rehabiliteringskedjan framöver bidrar till denna osäkerhet.

Då förlängd sjukpenning utges under maximalt 550 dagar beräknas cirka 21 000 personer uppnå denna tidpunkt under 2010. Under åren därefter beräknas cirka 5 000 personer respektive år att lämna sjukförsäkringen av samma anledning. En del av dessa beräknas åter att starta ett nytt sjukfall en tid efter det att de lämnat sjukförsäkringen.

För 2011 beräknas kostnaderna för sjukpenningen inklusive statlig ålderspensionsavgift uppgå till 18 314 miljoner kronor, för 2012 till 18 561 miljoner kronor, för 2013 till 18 184 miljoner kronor och för 2014 till 17 856 miljoner kronor.

Samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet

Fem procent av anslaget för sjukpenning får användas för samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Dessa medel är statens resurser för såväl Försäkringskassans som Arbetsförmedlingens kostnader för samverkan och finansiell samordning. Under 2009 användes totalt 1 030 miljoner kronor för dessa ändamål, vilket motsvarar de tillgängliga medlen. För 2009 har cirka 70 procent av förbrukade medel använts för samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Verksamheten omfattade under 2009 cirka 675 miljoner kronor, varav Arbetsförmedlingens kostnader var cirka 475 miljoner kronor och Försäkringskassans cirka 200 miljoner kronor. Cirka 235 miljoner kronor har använts för finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser. Slutligen har

cirka 120 miljoner kronor använts för finansiell samordning mellan sjukförsäkringen och hälso- och sjukvården, alternativa insatser för långtids-sjukskrivna samt för centrala myndighetskostnader.

Under 2010 beräknas de totala kostnaderna uppgå till cirka 810 miljoner kronor. Tillgängliga medel bedöms förbrukas i sin helhet. 460 miljoner kronor beräknas användas för samverkan enligt den nationella handlingsplanen mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser beräknas uppgå till cirka 250 miljoner kronor och för finansiell samordning mellan sjukförsäkringen och hälso- och sjukvården beräknas cirka 100 miljoner kronor användas.

För 2011 uppgår tillgängliga medel till 604 miljoner kronor. Medlen bör fördelas på samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, samverkan enligt lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser samt finansiell samordning mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen tilldelas 314 miljoner kronor, samverkan enligt lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser tilldelas 260 miljoner kronor och finansiell samordning mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården tilldelas 30 miljoner kronor.

Den reformerade sjukförsäkringen har medfört att färre personer är sjukskrivna och att den genomsnittliga sjukfallslängden blivit kortare. Samtidigt innebär införandet av rehabiliteringskedjan en ambitionshöjning med avseende på möjligheten att ta tillvara varje persons förmåga till arbete. Med anledning av den nya sjukskrivningsprocessen avser regeringen att under hösten uppdra åt Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen att analysera hur det fortsatta samarbetet bör utformas inom ramen för tillgängliga resurser.

Rehabiliteringspenning

Om en försäkrad påbörjar en arbetslivsinriktad rehabilitering kan Försäkringskassan bevilja rehabiliteringspenning. Utgiftsutvecklingen för rehabiliteringspenning styrs till största delen av samma faktorer som sjukpenningutgifterna.

Utgiftsutvecklingen påverkas också av i vad mån Försäkringskassan bedömer behovet av rehabilitering och påbörjar samordnade rehabiliteringsinsatser. Kostnaderna för rehabiliteringspenning har minskat under 2009 och beräknas minska ytterligare under 2010. För 2009 uppgick kostnaderna för rehabiliteringspenning till cirka 1 100 miljoner kronor. För 2010 beräknas kostnaderna uppgå till cirka 864 miljoner kronor. Antalet rehabiliteringsdagar beräknas uppgå till cirka 2,09 miljoner nettodagar under 2011 och medelersättningen per nettodag för rehabiliteringspenning har för 2011 beräknats till 445 kronor per dag. För 2011 beräknas kostnaderna för rehabiliteringspenningen inklusive statlig ålderspensionsavgift uppgå till 996 miljoner kronor, för 2012 till 1 077 miljoner kronor, för 2013 till 1 044 miljoner kronor och för 2014 till 991 miljoner kronor.

Köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster m.m.

Försäkringskassan har särskilda medel för köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster, arbetstekniska hjälpmedel, läkarutlåtanden och läkarundersökningar, särskilt bidrag samt resor till och från arbetet. Försäkringskassan har möjlighet att av de särskilda medlen köpa de utredningar som behövs för att ta ställning till rätten till sjukpenning och behovet av rehabilitering.

Förbrukningen av medel för köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster har minskat under senare år. För 2009 tilldelades 435,5 miljoner kronor varav 413 miljoner förbrukades. Försäkringskassan har främst använt medlen för att köpa de utredningar som behövs för att kunna ta ställning till rätten till sjukpenning respektive behovet av rehabilitering. I övrigt användes medlen för bl.a. köp av arbetstekniska hjälpmedel, utgifter för läkarutlåtanden samt bidrag för resor. För 2010 finns 266 miljoner kronor tillgängliga för dessa ändamål.

Regeringen gör bedömningen att Försäkringskassans behov av att köpa medicinska underlag och utlåtanden för att bedöma rätten till ersättning och behovet av rehabilitering minskar från 2011. Behovet av sådana underlag och utlåtanden tillgodoses i stället inom ramen för den allmänna hälso- och sjukvården genom regeringens satsningar på rehabiliteringsgarantin, företagshälsovården samt de satsningar som regeringen gör inom ramen för den s.k. sjukskrivningsmiljarden.

För 2011 tilldelas 148 miljoner kronor. Dessa medel bör användas för köp av arbetstekniska hjälpmedel, läkarutlåtanden och läkarundersökningar, särskilt bidrag samt resor till och från arbete. Försäkringskassan behöver fortsättningsvis enbart köpa medicinsk utredning eller medicinskt utlåtande i undantagsfall när den allmänna hälso- och sjukvården inte kunnat bistå Försäkringskassan med sådan utredning eller sådant utlåtande.

Företagshälsovård och rehabiliteringsgaranti

Regeringen och Sveriges Kommuner och Lands-ting har för åren 2009–2010 undertecknat en överenskommelse om en medicinsk rehabiliteringsgaranti för evidensbaserade och medicinska rehabiliteringsinsatser i syfte att åstadkomma återgång i arbete. De stora diagnosgrupperna icke specifika rygg- och nackbesvär och lindrig eller medelsvår psykisk ohälsa ska omfattas. Överenskommelsen omfattar 600 miljoner kronor för 2009 och 1 miljard kronor för 2010. För 2009 har hela beloppet utbetalats och en uppföljning efter det första halvåret 2010 visar att även de medel som avsatts för 2010 i huvudsak kommer att förbrukas.

Regeringen har för 2010 avsatt 550 miljoner kronor för den vidareutvecklade företagshälsovården. Det statliga stödet som införts från den 1 januari 2010 är bidrag till anordnare av företagshälsovård som kan tillhandahålla tjänster för att medicinskt förebygga, utreda och behandla arbetsrelaterade och icke-arbetsrelaterade sjukdomar och skador. Syftet är att göra det förmånligare för arbetsgivare att hjälpa arbetstagare att återgå i arbete genom tidiga och anpassade insatser vid sjukfrånvaro.

För 2011 har regeringen avsatt 600 miljoner kronor till företagshälsovården och en miljard kronor till rehabiliteringsgarantin. Då dessa ställer krav på en väl fungerande samverkan mellan myndigheter och hälso- och sjukvården kommer totalt 120 miljoner kronor av dessa medel under 2011 bidra till att finansiera arbetet för att främja en ökad rehabilitering som sker inom ramen för samverkan och finansiell samordning.

Närståendepenning

Närståendepenning utges till den som avstår från förvärvsarbete för att vårda en närstående svårt sjuk person. Utgiftsutvecklingen för närståendepenningen styrs av antal ersatta dagar, löneutvecklingen och regelverket. Från och med 1 januari 2010 har högsta antalet dagar för vilka närståendepenning sammanlagt kan utges utökats från 60 till 100 dagar.

Det är cirka sju procent av de individer som avlider som har anhöriga som använder sig av förmånen. Den största gruppen som vårdas är föräldrar som vårdas av sina barn. Drygt hälften av de personer som vårdas är kvinnor. Kvinnor vårdar en nära anhörig i större omfattning än män, fördelningen ligger generellt i storleksordningen 70/30 procent.

Kostnaderna för närståendepenning ökar. Under 2009 och 2010 har både utgifterna och volymerna ökat. Orsaken är att fler personer beviljas ersättning. Någon faktisk ökning i antalet dagar som utbetalas per person har dock inte kunnat noteras. Ökningen bedöms bero på att förmånen fått mer uppmärksamhet i och med att det maximala antalet dagar höjts från 60 till 100 dagar fr.o.m. den 1 januari 2010. Prognosen för 2011–2014 är beräknad på att antalet ersatta dagar per år ökar samt på förväntad timlöneutveckling.

För 2011 beräknas kostnaderna för närståendepenningen inklusive statlig ålderspensionsavgift uppgå till 151 miljoner kronor, för 2012 till 164 miljoner kronor, för 2013 till 177 miljoner kronor och för 2014 till 186 miljoner kronor.

Tabell 3.10 Härledning av anslagsnivån 2011–2014, för 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Tusental kronor

	2011	2012	2013	2014
Anvisat 2010¹	21 601 948	21 601 948	21 601 948	21 601 948
<i>Förändring till följd av:</i>				
Beslut	304 827	538 812	542 812	542 812
Övriga makro-ekonomiska förutsättningar	391 000	530 000	928 000	1 415 000
Volymer	-358 090	-236 994	-1 031 994	-1 890 994
Överföring till/från andra anslag	1 081			
Övrigt	24 050	47 100	19 700	2 700
Förslag/beräknat anslag	21 964 816	22 480 866	22 060 466	21 671 466

¹ Statsbudget enligt riksdagens beslut i december 2009 (bet. 2009/10:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut på tilläggsbudget under innevarande år.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 21 964 816 000 kronor anvisas under anslaget 1:1 *Sjukpenning och rehabilitering, m.m.* för 2011. För 2012, 2013 och 2014 beräknas anslaget till 22 480 866 000, 22 060 466 000 respektive 21 671 466 000 kronor.

Bemyndiganden om ekonomiska åtaganden

Regeringens förslag: Regeringen bemyndigas att under 2011 för ramanslaget 1:1 *Sjukpenning och rehabilitering m.m.* ingå ekonomiska åtaganden, som inklusive tidigare gjorda åtaganden, medför behov av framtida anslag på högst 1 020 000 000 kronor under 2012.

Skälen för regeringens förslag: Bemyndigandet gäller två delar. Regeringen avser att ingå överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting om ersättning till landstingen för medicinsk rehabilitering/behandling kopplad till den s.k. rehabiliteringsgarantin. Vidare har regeringen tillsatt Delegationen för kunskapsområdet företagshälsovård (dir. 2009:01) med uppgift bl.a. att svara för fleråriga företagshälsovårdsutbildningar. Mot denna bakgrund behöver regeringen ett bemyndigande om att ingå ekonomiska åtaganden.

Tabell 3.11 Särskilt bemyndigande om ekonomiska åtaganden

Tusental kronor

	Utfall 2009	Prognos 2010	Förslag 2011	Beräknat 2012
Ingående åtaganden		23 125	2 020 000	1 020 000
Nya åtaganden		2 010 200	10 000	
Infriade åtaganden		-14 325	-1 010 000	-1 020 000
Utestående åtaganden	23 125	2 020 000	1 020 000	
Erhållet/förslaget bemyndigande	25 000	2 020 000¹	1 020 000	

¹ Utökad bemyndigande på Tilläggsbudget 2010

Anmärkning: Beloppen är avrundade och överensstämmer därför inte alltid med summan.

3.10.2 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

Tabell 3.12 Anslagsutveckling 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

Tusental kronor

2009	Utfall	72 271 040	Anslags- sparande	1 137 500
2010	Anslag	65 962 029 ¹	Utgifts- prognos	65 494 029
2011	Förslag	57 971 029 ²		
2012	Beräknat	53 805 029		
2013	Beräknat	51 544 029		
2014	Beräknat	49 840 949		

¹ Inklusive tillägsbudgetar till statsbudgeten 2010 (prop. 2009/10:99, bet. 2009/10:FiU21, prop. 2009/10:121, bet. 2009/10:FiU35) och förslag till tillägsbudget i samband med denna proposition.

² 8 514 436 tkr avser statlig ålderspensionsavgift för 2011 varav –653 543 tkr avser regleringsbelopp för 2008.

Anslaget används för aktivitets- och sjukersättning inklusive statliga ålderspensionsavgifter, bostadstillägg till personer med aktivitets- och sjukersättning samt för kostnader för sysselsättning av vissa personer med aktivitets- och sjukersättning.

Aktivitets- och sjukersättning

Aktivitetsersättning betalas ut till personer i åldrarna 19–29 år och sjukersättning till personer i åldrarna 30–64 år. Utgiftsutvecklingen för aktivitetsersättning och sjukersättning är beroende av utvecklingen av antalet långa sjukskrivningar, den demografiska utvecklingen samt prisbasbeloppsutvecklingen.

Utgiftsutvecklingen under åren 2011–2012 påverkas i stor utsträckning av att möjligheten att nybevilja tidsbegränsad sjukersättning upphört från och med juli 2008 och att de befintliga ersättningarna successivt fasas ut. Detta sker genom att de personer som vid ikraftträdandet uppbar en tidsbegränsad sjukersättning endast kan beviljas ytterligare perioder med tidsbegränsad sjukersättning på maximalt 18 månader. Dessa övergångsregler innebär att den tidsbegränsade sjukersättningen är helt avskaffad efter december 2012.

Vidare påverkas utgifterna i minskande riktning av ett minskat inflöde från långtidssjukskrivningen samt ett ökat antal personer som lämnar både den stadigvarande och tidsbegränsade sjukersättningen för ålderspensionering.

Utgifterna för 2011 beräknas till 53 556 miljoner kronor. För åren 2012, 2013 och 2014 beräknas utgifterna till 49 379, 47 111 respektive 45 397 miljoner kronor.

Bostadstillägg för personer med aktivitets- och sjukersättning

Syftet med bostadstillägget för personer med aktivitets- eller sjukersättning (BTP) är att förbättra förutsättningarna för skälig bostadsstandard för dem med låg ersättning. BTP utges med högst 93 procent av bostadskostnaden upp till 5 000 kronor per månad. Utgiftsutvecklingen för BTP styrs förutom av antalet personer med aktivitets- och sjukersättning, av utvecklingen av prisbasbeloppet, boendekostnaderna samt medelersättningen.

Den beräknade nedgången av antalet personer med sjukersättning har en dämpande effekt på utgiftsutvecklingen för bostadstillägget. År 2011 beräknas utgifterna till cirka 4 380 miljoner kronor, vilket är en minskning. För åren 2012–2014 beräknas utgifterna till 4 393, 4 401 respektive 4 413 miljoner kronor.

Kostnader för sysselsättning av vissa personer med aktivitetsersättning

Sedan 1999 finns ett särskilt försäkringsstöd för att finansiera ersättning som utbetalas till arbetsgivare som anställer personer som står till arbetsmarknadens förfogande med begränsad återstående arbetsförmåga om 25 procent. Det ska i första hand vara fråga om ersättning för anställning på den ordinarie arbetsmarknaden med hjälp av lönebidrag. Om inte detta kan ske inom sex månader, ska berörda personer kunna beredas anställning vid Samhall AB. Utvecklingen av utgifterna för detta särskilda stöd styrs av antalet personer som bereds sysselsättning, faktureringsrutiner på Samhall och arbetsmarknadsmyndigheterna, retroaktiva utbetalningar samt storleken på stödet till arbetsgivaren i varje enskilt fall. Utgifterna beräknas 2011 uppgå till närmare 35 miljoner kronor, vilket är en minskning jämfört med 2010. Utgifterna för åren 2012–2014 beräknas till 33, 32 respektive 31 miljoner kronor.

Tabell 3.13 Härledning av anslagsnivån 2011–2014, för 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

Tusental kronor

	2011	2012	2013	2014
Anvisat 2010¹	65 962 029	65 962 029	65 962 029	65 962 029
<i>Förändring till följd av:</i>				
Beslut	-3 312 237	-3 956 183	-3 956 183	-3 956 183
Övriga makroekonomiska förutsättningar	574 000	1 440 000	2 353 000	3 530 000
Volym	-4 843 763	-9 017 817	-12 670 817	-15 939 817
Överföring till/från andra anslag				
Övrigt	-409 000	-623 000	-144 000	244 920
Förslag/beräknat anslag	57 971 029	53 805 029	51 544 029	49 840 949

¹ Statsbudget enligt riksdagens beslut i december 2009 (bet. 2009/10:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut på tilläggsbudget under innevarande år.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 57 971 029 000 kronor anvisas under anslaget 1:2 *Aktivitets- och sjukersättningar m.m.* för 2011. För 2012, 2013 och 2014 beräknas anslaget till 53 805 029 000, 51 544 029 000 respektive 49 840 949 000 kronor.

3.10.3 1:3 Handikappersättningar

Anslaget används för utgifter för handikappersättning. En person kan få handikappersättning från och med juli månad det år han eller hon fyller 19 år. För att ha rätt till handikappersättning måste personen i fråga innan hon eller han fyllt 65 år ha fått sin funktionsförmåga nedsatt för avsevärd tid och därför behöva hjälp av annan i den dagliga livsföringen eller för att förvärvsarbeta. Handikappersättning kan även beviljas för merkostnader som en person har på grund av sin funktionsnedsättning. Handikappersättning betalas med belopp som på årsbasis motsvarar 69, 53 eller 36 procent av prisbasbeloppet.

Utgifterna för handikappersättning uppgick 2009 till 1 242 miljoner kronor. För innevarande år beräknas utgifterna till cirka 1 234 miljoner kronor.

Regeringens överväganden

Tabell 3.14 Anslagsutveckling 1:3 Handikappersättningar

Tusental kronor

År	Utfall	Anslags-sparande	Utgifts-prognos
2009	1 241 986		-6 986
2010	Anslag	1 236 000 ¹	1 234 000
2011	Förslag	1 250 000	
2012	Beräknat	1 279 000	
2013	Beräknat	1 314 000	
2014	Beräknat	1 356 000	

¹ Inklusive tilläggsbudgetar till statsbudgeten 2010 (prop. 2009/10:99, bet. 2009/10:FiU21, prop. 2009/10:121, bet. 2009/10:FiU35) och förslag till tilläggsbudget i samband med denna proposition.

Antalet handikappersättningar uppgick i december 2009 till 61 660 stycken. I december 2014 beräknas antalet ha ökat till 63 140. Antalet handikappersättningar på 36, 53 och 69 procent av prisbasbeloppet beräknas öka med 2, 1,5 respektive 0,8 procent.

Tabell 3.15 Härledning av anslagsnivån 2011–2014, för 1:3 Handikappersättningar

Tusental kronor

	2011	2012	2013	2014
Anvisat 2010¹	1 236 000	1 236 000	1 236 000	1 236 000
<i>Förändring till följd av:</i>				
Beslut				
Övriga makroekonomiska förutsättningar	11 000	35 000	64 000	100 000
Volym	3 000	8 000	14 000	20 000
Överföring till/från andra anslag				
Övrigt				
Förslag/beräknat anslag	1 250 000	1 279 000	1 314 000	1 356 000

¹ Statsbudget enligt riksdagens beslut i december 2009 (bet. 2009/10:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut på tilläggsbudget under innevarande år.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 1 250 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:3 *Handikappersättningar* för 2011. För 2012, 2013 och 2014 beräknas anslaget till 1 279 000 000, 1 314 000 000 respektive 1 356 000 000 kronor.

3.10.4 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.

Tabell 3.16 Anslagsutveckling 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.

Tusental kronor

År	Slagslag	Utfall	Anslags-sparande	Utgifts-prognos
2009	Utfall	5 057 574		53 426
2010	Anslag	4 638 000 ¹		4 535 000
2011	Förslag	4 181 000 ²		
2012	Beräknat	3 920 000		
2013	Beräknat	3 681 000		
2014	Beräknat	3 449 000		

¹ Inklusive tilläggsbudgetar till statsbudgeten 2010 (prop. 2009/10:99, bet. 2009/10:FiU21, prop. 2009/10:121, bet. 2009/10:FiU35) och förslag till tilläggsbudget i samband med denna proposition.

² 253 000 tkr avser statlig ålderspensionsavgift för 2011 varav -45 033 tkr avser regleringsbelopp för 2008.

Anslaget används för de arbetsskadeersättningar som omfattar förmåner enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring och motsvarande äldre lagar, nämligen egenlivräntor, efterlevandelivräntor, begravningshjälp, sjukpenning i vissa fall, ersättning i samband med sjukhusvård utom riket, tandvård, ersättning för särskilda hjälpmedel samt särskild arbetsskadeersättning. Anslaget belastas även av statliga ålderspensionsavgifter.

Regeringens överväganden

Utgifterna inom arbetsskadeförsäkringen har de senaste åren reducerats betydligt, främst som en följd av nedgången av sjukfrånvaron i stort och att allt färre personer får en bestående nedsättning av sin arbetsförmåga. Ansökningarna om arbetsskadelivränta har därigenom sjunkit till en rekordlåg nivå. Det finns för närvarande inget som talar mot att denna utveckling ska brytas.

Regeringen bedömer att anslagsbelastningen kommer att minska även de kommande åren.

Tabell 3.17 Härledning av anslagsnivån 2011–2014, för 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.

Tusental kronor

	2011	2012	2013	2014
Anvisat 2010 ¹	4 638 000	4 638 000	4 638 000	4 638 000
<i>Förändring till följd av:</i>				
Beslut				
Övriga makroekonomiska förutsättningar	58 000	159 000	248 000	369 000
Volymer	-515 000	-877 000	-1 205 000	-1 558 000
Överföring till/från andra anslag				
Övrigt				
Förslag/beräknat anslag	4 181 000	3 920 000	3 681 000	3 449 000

¹ Statsbudget enligt riksdagens beslut i december 2009 (bet. 2009/10:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut på tilläggsbudget under innevarande år.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 4 181 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:4 *Arbetsskadeersättningar m.m.* för 2011. För 2012, 2013 och 2014 beräknas anslaget till 3 920 000 000, 3 681 000 000 respektive 3 449 000 000 kronor.

3.10.5 1:5 Ersättning för kroppsskador

Tabell 3.18 Anslagsutveckling 1:5 Ersättning för kroppsskador

Tusental kronor

År	Slagslag	Utfall	Anslags-sparande	Utgifts-prognos
2009	Utfall	49 762		2 838
2010	Anslag	48 900 ¹		47 900
2011	Förslag	45 700 ²		
2012	Beräknat	44 600		
2013	Beräknat	43 900		
2014	Beräknat	43 200		

¹ Inklusive tilläggsbudgetar till statsbudgeten 2010 (prop. 2009/10:99, bet. 2009/10:FiU21, prop. 2009/10:121, bet. 2009/10:FiU35) och förslag till tilläggsbudget i samband med denna proposition.

² 700 tkr avser statlig ålderspensionsavgift för 2011 varav -380 tkr avser regleringsbelopp för 2008.

Anslaget används för att bekosta ersättningar enligt lagen (1977:265) om statlig personskadeskydd, t.ex. ersättning för kroppsskador som uppkommit vid tjänstgöring inom civilförsvaret, vid medverkan i räddningstjänst och vid vård på kriminalvårdsanstalt. Anslaget finansierar även krigsskadeersättning till sjömän samt yrkesskadeersättningar som avser ersättning för vissa skador som beror på annat än arbete. Anslaget finansierar även ålderspensionsavgifter.

Regeringens överväganden

Ersättningar för kroppsskador beräknas bli något lägre de kommande åren.

Tabell 3.19 Härlledning av anslagsnivån 2011–2014, för 1:5 Ersättning för kroppsskador

Tusental kronor

	2011	2012	2013	2014
Anvisat 2010¹	48 900	48 900	48 900	48 900
<i>Förändring till följd av:</i>				
Beslut				
Övriga makroekonomiska förutsättningar	400	1 000	2 000	3 000
Volymer	-3 600	-5 300	-7 000	-8 700
Överföring till/från andra anslag				
Övrigt				
Förslag/beräknat anslag	45 700	44 600	43 900	43 200

¹ Statsbudget enligt riksdagens beslut i december 2009 (bet. 2009/10:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut på tilläggsbudget under innevarande år.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 45 700 000 kronor anvisas under anslaget 1:5 *Ersättning för kroppsskador* för 2011. För 2012, 2013 och 2014 beräknas anslaget till 44 600 000, 43 900 000 respektive 43 200 000 kronor.

3.10.6 1:6 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård

Tabell 3.20 Anslagsutveckling 1:6 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård

Tusental kronor

2009	Utfall	1 000 000	Anslags-sparande	0
2010	Anslag	1 000 000 ¹	Utgifts-prognos	1 000 000
2011	Förslag	1 000 000		
2012	Beräknat	1 000 000		
2013	Beräknat	1 000 000		
2014	Beräknat	1 000 000		

¹ Inklusive tilläggsbudgetar till statsbudgeten 2010 (prop. 2009/10:99, bet. 2009/10:FiU21, prop. 2009/10:121, bet. 2009/10:FiU35) och förslag till tilläggsbudget i samband med denna proposition.

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

Regeringens överväganden

Regeringen anser att erfarenheterna från sjukskrivningsmiljarden har varit positiva och avser att fortsätta arbetet med att ytterligare effektivisera sjukskrivningsprocessen för att upprätthålla de goda resultat som hittills uppnåtts. Mot den bakgrunden har regeringen slutit en ny överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting för 2010 och 2011 om insatser för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess. Överenskommelsen omfattar två delar där en del av utbetalningen precis som tidigare är direkt kopplad till förändringar i sjukfrånvarons utveckling och den andra delen består av vissa konkreta villkor som landstingen måste uppfylla för att landstingen ska få ta del av de avsatta medlen. De valda åtgärderna bedöms höja kvaliteten och effektivisera arbetet med sjukskrivningsprocessen både inom hälso- och sjukvården och inom Försäkringskassan.

Tabell 3.21 Härledning av anslagsnivån 2011–2014, för 1:6 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård

Tusental kronor

	2011	2012	2013	2014
Anvisat 2010¹	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000
<i>Förändring till följd av:</i>				
Beslut				
Överföring till/från andra anslag				
Övrigt				
Förslag/beräknat anslag	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000

¹ Statsbudget enligt riksdagens beslut i december 2009 (bet. 2009/10:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut på tilläggsbudget under innevarande år.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 1 000 000 000 kronor anvisas under anslaget 1.6 *Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård* för 2011. För 2012, 2013 och 2014 beräknas anslaget till 1 000 000 000 kronor respektive år.

3.10.7 2:1 Försäkringskassan

Tabell 3.22 Anslagsutveckling 2:1 Försäkringskassan

Tusental kronor

År	Utfall		Anslags-sparande	
2009	Utfall	7 459 445		-48 675
2010	Anslag	7 440 610 ¹	Utgifts-prognos	7 274 663
2011	Förslag	7 363 930		
2012	Beräknat	7 444 330 ²		
2013	Beräknat	7 142 737 ³		
2014	Beräknat	7 302 455 ⁴		

¹ Inklusive tilläggsbudgetar till statsbudgeten 2010 (prop. 2009/10:99, bet. 2009/10:FiU21, prop. 2009/10:121, bet. 2009/10:FiU35) och förslag till tilläggsbudget i samband med denna proposition.

² Motsvarar 7 373 705 tkr i 2011 års prisnivå.

³ Motsvarar 6 978 423 tkr i 2011 års prisnivå.

⁴ Motsvarar 6 973 301 tkr i 2011 års prisnivå.

Anslaget används för Försäkringskassans förvaltningskostnader. Verksamheten består huvudsakligen i att pröva, utbetala och kontrollera utbetalningar från socialförsäkringssystemet samt för andra förmåner och ersättningar som handläggs av Försäkringskassan. Försäkringskassans förvaltning finansieras med anslag, men även via avgiftsintäkter avseende egna resultatområden. Tilldelat anslag för 2009, inklusive

tilläggsanslag och negativ utgående balans från 2008, var 7 989 miljoner kronor. Beloppet är exklusive indragning på 299 miljoner kronor med anledning av kostnadsässig avräkning. Därtill utnyttjade myndigheten anslagskrediten med 49 miljoner kronor.

Efter det att budgetpropositionen för 2010 lämnades till riksdagen, angav Försäkringskassan i en hemställan till regeringen att myndigheten var i behov av ytterligare 285 miljoner kronor. Det tillkommande resursbehovet förklarades bl.a. av en höjd prognos för ärendehandläggningen av aktivitetsstöd. Mot denna bakgrund tillfördes Försäkringskassans förvaltningsanslag 285 miljoner kronor genom vårtilläggsbudget 2010.

Förutom förvaltningsanslaget 2:1 *Försäkringskassan* disponerar myndigheten även en viss del av anslaget 1:1 *Sjukpenning och rehabilitering m.m.* för kostnader för samverkan inom rehabiliteringsområdet. År 2009 finansierades 258 miljoner kronor av myndighetens verksamhetskostnader med dessa medel, vilket är 226 miljoner kronor lägre än under 2008.

Budget för avgiftsbelagd verksamhet

För administration av egna resultatområden disponerar Försäkringskassan avgiftsintäkter. Dessa områden har i huvudsak hittills varit administration av ålderspension, småföretagarförsäkring och familjebidrag/dagpenning till totalförsvarspiktiga, samt ersättning från affärsdrivande verk och ADB-bearbetningar. I samband med att Pensionsmyndigheten inrättades den 1 januari 2010 fördes delar av administrationen för ålderspensionen samt administrationen av pensionsrelaterade förmåner från Försäkringskassan till Pensionsmyndigheten. Försäkringskassan säljer sedan årsskiftet 2009/2010 tjänster till Pensionsmyndigheten, vilka omfattar främst IT och del i Försäkringskassans kundmötesorganisation. Försäkringskassans avgiftsinkomster beräknas att uppgå till omkring 423 miljoner kronor för 2011.

Försäkringskassan har även andra avgiftsintäkter från bl.a. administration av statlig fordran samt intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen och övriga ersättningar. Försäkringskassan får, utöver vad som anges i avgiftsförordningen, utföra datorbearbetningar och tillhandahålla tjänster inom systemutveckling, statistik m.m. mot ersättning. Avgifterna disponeras av myndigheten.

Tabell 3.23 Uppdragsverksamhet

Tusental kronor

Uppdragsverksamhet	Intäkter som får disponeras	Kostnader	Resultat (intäkt - kostnad)
Utfall 2009	689 159	-674 142	24 017
(varav AP-fond/PPM)	554 624	-530 126	24 498
(varav tjänsteexport)	192	-117	75
Prognos 2010	596 877	-596 877	0
(varav tjänsteexport)	0	0	0
(varav ersättning från Pensionsmyndigheten för administrativa tjänster och IT-tjänster)	454 177	-454 177	0
(varav övrigt)	142 700	-142 700	0
Budget 2011	566 207	-566 207	0
(varav tjänsteexport)	50	-50	0
(varav ersättning från Pensionsmyndigheten för administrativa tjänster och IT-tjänster)	423 507	-423 507	0
(varav övrigt)	142 650	-142 650	0

Bemyndigande om ekonomiska åtaganden

Regeringens förslag: Regeringen bemyndigas att under 2011 för ramanslaget 2:1 *Försäkringskassan* ingå ekonomiska åtaganden, som inklusive tidigare gjorda åtaganden, medför behov av framtida anslag på högst 8 900 000 kronor under perioden 2012–2013.

Skäl för regeringens förslag: Regeringen avsätter medel inom ramen för anslaget 2:1 *Försäkringskassan* för att stödja forskning inom socialförsäkringsområdet. Denna forskningsverksamhet kan löpa över flera år vilket medför att regeringen behöver ett bemyndigande att ingå ekonomiska åtaganden.

Tabell 3.24 Särskilt bemyndigande om ekonomiska åtaganden

Tusental kronor

	Utfall 2009	Prognos 2010	Förslag 2011	Beräknat 2012	Beräknat 2013
Ingående åtaganden	8 900	8 900	8 900	8 900	
Nya åtaganden	7 900	7 900	7 900		
Infriade åtaganden	-7 900	-7 900	-7 900	-7 900	-1 000
Utestående åtaganden	8 900	8 900	8 900		
Erhållet/förslaget bemyndigande	8 900	8 900	8 900		

Anmärkning: Beloppen är avrundade och överensstämmer därför inte alltid med summan.

Regeringens överväganden

Regeringen beräknar anslaget utifrån en pris- och löneomräkning.

Trots ett effektiviseringsarbete på myndigheten har kostnaderna inte anpassats till tilldelade medel. Regeringen föreslår att Försäkringskassan tillförs 400 miljoner kronor för 2011. För 2012 beräknas motsvarande belopp tillföras. Dessa medel tillförs i syfte att ge Försäkringskassan förutsättningar att kunna anpassa sig till en långsiktigt lägre anslagsnivå i enlighet med den nivå som beräknats för 2013.

Försäkringskassan föreslås tillföras 11 miljoner kronor 2011 för administrationen av statlig etableringsersättning, etableringstillägg och bostadsersättning enligt lagen (2010:197) om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare. Finansiering sker genom att anslaget 1:2 *Kommunersättningar vid flyktningmottagande* på utgiftsområde 13 minskas med motsvarande belopp. För 2012 beräknas anslagsbehovet till 13 miljoner kronor och från 2013 och framåt till 15 miljoner kronor per år.

Anslaget minskas med 0,3 miljoner kronor till följd av ändrad finansiering av verksamhetsstödet för den statliga budgetprocessen.

Därutöver justeras anslaget, till följd av de i budgetpropositionen för 2009 beräknade minskade förvaltningskostnaderna, med anledning av reformerna inom sjukförsäkringsområdet.

Tabell 3.25 Härledning av anslagsnivån 2011–2014, för 2:1 Försäkringskassan

Tusental kronor

	2011	2012	2013	2014
Anvisat 2010¹	7 180 610	7 180 610	7 180 610	7 180 610
<i>Förändring till följd av:</i>				
Pris- och löneomräkning ²	20 563	89 536	190 122	360 473
Beslut	104 961	97 924	–315 086	–329 699
Överföring till/från andra anslag	–300	–303	–307	–314
Övrigt ³	58 096	76 562	87 398	91 386
Förslag/beräknat anslag	7 363 930	7 444 330	7 142 737	7 302 455

¹ Statsbudget enligt riksdagens beslut i december 2009 (bet. 2009/10:FiU10).

Beloppet är således exklusive beslut på tilläggsbudget under innevarande år.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel i 2010 års statsbudget. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2012–2014 är preliminär och kan komma att ändras.

³ Övergångseffekter till följd av kostnadsmässig avräkning av myndigheternas förvaltningsutgifter redovisas under övrigt. Anslaget minskas (2014) även till följd av beräknade samordningsvinster i samband med att e-förvaltningsprojekt kommer att genomföras i statsförvaltningen.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 7 363 930 000 kronor anvisas under anslaget 2:1 *Försäkringskassan* för 2011. För 2012, 2013 och 2014 beräknas anslaget till 7 444 330 000, 7 142 737 000, respektive 7 302 455 000 kronor.

3.10.8 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen

Tabell 3.26 Anslagsutveckling 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen

Tusental kronor

År	Utfall	Utgifter	Anslags-sparande	Utgifter
2009	Utfall	12 509	11 491	
2010	Anslag	51 886 ¹		52 941
2011	Förslag	64 314		
2012	Beräknat	64 958 ²		
2013	Beräknat	65 875 ³		
2014	Beräknat	67 273 ⁴		

¹ Inklusivt tilläggsbudgetar till statsbudgeten 2010 (prop. 2009/10:99, bet. 2009/10:FiU21, prop. 2009/10:121, bet. 2009/10:FiU35) och förslag till tilläggsbudget i samband med denna proposition.

² Motsvarar 64 314 tkr i 2011 års prisnivå.

³ Motsvarar 64 315 tkr i 2011 års prisnivå.

⁴ Motsvarar 64 224 tkr i 2011 års prisnivå.

Anslaget används för Inspektionen för socialförsäkringens förvaltningskostnader. Inspektionen för socialförsäkringen ska genom systemtillsyn och effektivitetsgranskning stärka rättssäkerheten och effektiviteten inom socialförsäkringsområdet och skapa ökad tilltro hos medborgarna.

Regeringens överväganden

Myndigheten inrättades den 1 juli 2009 och kommer under 2011 vara fullt bemannad.

Tabell 3.27 Härledning av anslagsnivån 2011–2014, för 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen

Tusental kronor

	2011	2012	2013	2014
Anvisat 2010¹	51 886	51 886	51 886	51 886
<i>Förändring till följd av:</i>				
Pris- och löneomräkning ²	428	952	1 698	2 911
Beslut	12 000	12 120	12 291	12 570
Överföring till/från andra anslag				
Övrigt ³				-94
Förslag/beräknat anslag	64 314	64 958	65 875	67 273

¹ Statsbudget enligt riksdagens beslut i december 2009 (bet. 2009/10:FiU10).

Beloppet är således exklusive beslut på tilläggsbudget under innevarande år.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel i 2010 års statsbudget.

Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2012–2014 är preliminär och kan komma att ändras.

³ Övergångseffekter till följd av kostnadsässig avräkning av myndigheternas förvaltningsutgifter redovisas under övrigt. Anslaget minskas (2014) även till följd av beräknade samordningsvinster i samband med att e-förvaltningsprojekt kommer att genomföras i statsförvaltningen.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 64 314 000 kronor anvisas under anslaget 2:2 *Inspektionen för socialförsäkringen* för 2011. För 2012, 2013 och 2014 beräknas anslaget till 64 958 000, 65 875 000, respektive 67 273 000 kronor.