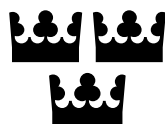


Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

10



Förslag till statens budget för 2017

Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Tabellförteckning | 5 |
| Diagramförteckning | 6 |
| 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 socialförsäkringsbalken..... | 15 |
| 2.3 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken..... | 16 |
| 3 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning | 17 |
| 3.1 Omfattning | 17 |
| 3.2 Utgiftsutvecklingen | 17 |
| 3.3 Mål för utgiftsområdet..... | 18 |
| 3.4 Resultatredovisning..... | 18 |
| 3.4.1 Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder..... | 18 |
| 3.4.2 Resultat..... | 18 |
| 3.4.3 Analys och slutsatser | 35 |
| 3.5 Politikens inriktning | 37 |
| 3.5.1 Regeringens åtgärdsprogram..... | 38 |
| 3.5.2 Stärkt ekonomisk trygghet för personer med sjuk- och aktivitetsersättning | 40 |
| 3.5.3 Tillämpad välfärdsforskning..... | 40 |
| 3.5.4 Översyn av studerandes möjlighet till sjukförsäkring..... | 40 |
| 3.5.5 Förslag från den parlamentariska socialförsäkrings- utredningen | 40 |
| 3.5.6 Översyn av handikappersättningen | 41 |
| 3.5.7 Försäkringskassan..... | 41 |
| 3.5.8 Tillsyn, rättssäkerhet och det allmänna ombudet..... | 41 |
| 3.5.9 Internationellt samarbete inom socialförsäkringen..... | 41 |
| 3.6 Förslag om mer tydlighet och aktivitet i sjuk- och aktivitets- ersättningen | 42 |
| 3.6.1 Ärendet och dess beredning..... | 42 |
| 3.6.2 Bakgrund | 43 |

| | | |
|-------|--|----|
| 3.6.3 | Allmänna utgångspunkter..... | 46 |
| 3.6.4 | Regeringens överväganden och förslag | 47 |
| 3.6.5 | Konsekvenser av förslagen..... | 57 |
| 3.6.6 | Författningskommentar..... | 59 |
| 3.7 | Rättelse | 61 |
| 3.8 | Förslag om stärkt ekonomisk trygghet för personer med sjukersättning och aktivitetsersättning | 62 |
| 3.8.1 | Höjt bostadstillägg..... | 62 |
| 3.8.2 | Höjd garantinivå i sjukersättning och aktivitetsersättning..... | 62 |
| 3.8.3 | Konsekvenser för jämställdheten | 63 |
| 3.9 | Budgetförslag | 63 |
| 3.9.1 | 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m..... | 63 |
| 3.9.2 | 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m. | 66 |
| 3.9.3 | 1:3 Handikappersättningar | 67 |
| 3.9.4 | 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m..... | 68 |
| 3.9.5 | 1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet..... | 68 |
| 3.9.6 | 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen | 69 |
| 3.9.7 | 1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader..... | 71 |
| 3.9.8 | 2:1 Försäkringskassan | 72 |
| 3.9.9 | 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen | 74 |

Bilaga Promemorian Mer tydlighet och aktivitet i sjuk- och aktivitetsersättningen
(Ds 2016:5)

Tabellförteckning

| | | |
|-------------|--|----|
| Tabell 1.1 | Anslagsbelopp | 7 |
| Tabell 3.1 | Utgiftsutveckling inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning | 17 |
| Tabell 3.2 | Härledning av ramnivån 2017–2020. Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning | 18 |
| Tabell 3.3 | Ramnivå 2017 realekonomiskt fördelad. Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning | 18 |
| Tabell 3.4 | Andelen ensamstående bland personer med sjuk- och aktivitetsersättning och övriga befolkningen, alla åldrar | 24 |
| Tabell 3.5 | Anslagsutveckling 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m. | 63 |
| Tabell 3.6 | Härledning av anslagsnivån 2017–2020 för 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m. | 65 |
| Tabell 3.7 | Anslagsutveckling 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m. | 66 |
| Tabell 3.8 | Härledning av anslagsnivån 2017–2020 för 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m. | 67 |
| Tabell 3.9 | Anslagsutveckling 1:3 Handikappersättningar..... | 67 |
| Tabell 3.10 | Härledning av anslagsnivån 2017–2020 för 1:3 Handikappersättningar | 67 |
| Tabell 3.11 | Anslagsutveckling 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m. | 68 |
| Tabell 3.12 | Härledning av anslagsnivån 2017–2020 för 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m. | 68 |
| Tabell 3.13 | Anslagsutveckling 1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet..... | 68 |
| Tabell 3.14 | Härledning av anslagsnivån 2017–2020 för 1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet | 69 |
| Tabell 3.15 | Anslagsutveckling 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen..... | 69 |
| Tabell 3.16 | Härledning av anslagsnivån 2017–2020 för 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen | 71 |
| Tabell 3.17 | Anslagsutveckling 1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader..... | 71 |
| Tabell 3.18 | Härledning av anslagsnivån 2017–2020 för 1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader | 72 |
| Tabell 3.19 | Anslagsutveckling 2:1 Försäkringskassan..... | 72 |
| Tabell 3.20 | Uppdragsverksamhet | 72 |
| Tabell 3.21 | Härledning av anslagsnivån 2017–2020 för 2:1 Försäkringskassan..... | 73 |
| Tabell 3.22 | Anslagsutveckling 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen | 74 |
| Tabell 3.23 | Härledning av anslagsnivån 2017–2020 för 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen | 74 |

Diagramförteckning

| | | |
|--------------|--|----|
| Diagram 3.1 | Ohälsotalet uppdelat på sjuk- och rehabiliteringspenning (Sjp-delen) respektive sjuk- och aktivitetsersättning (SA-delen), januari 2000–juni 2016..... | 19 |
| Diagram 3.2 | Ohälsotalet 2015 efter ålder och kön | 19 |
| Diagram 3.3 | Sjukpenningtalet för kvinnor och män sedan 1995 | 20 |
| Diagram 3.4 | Antal pågående sjukfall, kvinnor och män, januari 2000–mars 2016..... | 20 |
| Diagram 3.5 | Antal sjukfall som blir minst 30 dagar långa, 2009–2015 | 20 |
| Diagram 3.6 | Andelen sjukfall som blivit 30 dagar eller längre som kvarstår vid olika fallängder upp till dag 210, 2012–2015. Kvinnor med psykiatriska- resp. övriga diagnoser..... | 21 |
| Diagram 3.7 | Andelen sjukfall som blivit 30 dagar eller längre som kvarstår vid olika fallängder upp till dag 210, 2012–2015. Män med psykiatriska- resp. övriga diagnoser. | 21 |
| Diagram 3.8 | Sjukpenningtalet för kvinnor och män per län, juni 2016..... | 21 |
| Diagram 3.9 | Sjukfrånvaro i olika sektorer, kvartal 1, 2016..... | 22 |
| Diagram 3.10 | Sjukfrånvaron som andel av anställda i åldrarna 20–64 år, 1990–2015..... | 22 |
| Diagram 3.11 | Andelen pågående sjukfall med psykiatrisk diagnos för kvinnor och män, under ett år eller mer | 23 |
| Diagram 3.12 | Antal nybeviljade sjukersättningar per år och antal med sjukersättning i december 2003–2015..... | 23 |
| Diagram 3.13 | Antal med sjuk- och aktivitetsersättning i åldern 19–29 år, 2003–2015 | 24 |
| Diagram 3.14 | Ekonomisk standard bland personer med sjuk- och aktivitetsersättning (SA) och övriga befolkningen 2015 | 25 |
| Diagram 3.15 | Andel med låg ekonomisk standard bland personer med sjuk- och aktivitetsersättning (SA) och övriga befolkningen 2015..... | 25 |

1 Förslag till riksdagsbeslut

Regeringen föreslår att riksdagen

1. antar förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken (avsnitt 2.1, 3.6 och 3.7),
2. antar förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken (avsnitt 2.2 och 3.8.1),
3. antar förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken (avsnitt 2.3 och 3.8.2),
4. bemyndigar regeringen att för 2017 besluta om en kredit i Riksgäldskontoret som inklusive tidigare utnyttjad kredit uppgår till högst 170 000 000 kronor för att tillgodose Försäkringskassans behov av likviditet vid utbetalning av ersättning för vård i andra länder (avsnitt 3.9.8),
5. för budgetåret 2017 anvisar ramanslagen under utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning enligt tabell 1.1.

Tabell 1.1 Anslagsbelopp

Tusental kronor

| Anslag | | |
|--------------|---|--------------------|
| 1:1 | Sjukpenning och rehabilitering m.m. | 41 740 154 |
| 1:2 | Aktivitets- och sjukersättningar m.m. | 48 706 606 |
| 1:3 | Handikappersättningar | 1 384 000 |
| 1:4 | Arbetsskadeersättningar m.m. | 3 015 000 |
| 1:5 | Ersättning inom det statliga personskaledeskyddet | 33 277 |
| 1:6 | Bidrag för sjukskrivningsprocessen | 2 901 000 |
| 1:7 | Ersättning för höga sjuklönekostnader | 810 000 |
| 2:1 | Försäkringskassan | 8 395 404 |
| 2:2 | Inspektionen för socialförsäkringen | 66 364 |
| Summa | | 107 051 805 |

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 33 kap. 16 och 17 §§, 34 kap. 10 §, 35 kap. 18 och 19 §§, 36 kap. 1, 2, 15–15 b och 18 §§, 79 kap. 7 §, 114 kap. 8 § och rubrikerna närmast före 35 kap. 18 och 19 §§ samt 79 kap. 7 § ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas en ny paragraf, 36 kap. 9 a §, och närmast före 36 kap. 9 a § en ny rubrik av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

33 kap.

16 §

Hel sjukersättning kan lämnas tidigast från och med juli det år då den försäkrade fyller 19 år och längst till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 65 år.

Sjukersättning kan lämnas tidigast från och med den månad då den försäkrade fyller 30 år och längst till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 65 år.

Tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels sjukersättning kan lämnas tidigast från och med den månad då den försäkrade fyller 30 år och längst till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 65 år.

17 §

Försäkringskassan ska i samband med beslut om sjukersättning besluta att en ny utredning av den försäkrades arbetsförmåga ska göras efter viss tid, dock senast inom tre år från beslutet. Efter en sådan utredning ska Försäkringskassan, så länge rätt till sjukersättning föreligger, besluta att ytter-

Försäkringskassan ska senast tre år räknat från ett beslut om sjukersättning göra en uppföljning av den försäkrades arbetsförmåga. Försäkringskassan ska därefter, så länge den försäkrade har rätt till sjukersättning, minst vart tredje år på nytt följa upp den försäkrades arbetsförmåga.

ligare utredning av arbetsförmågan ska göras efter viss tid, dock senast inom tre år från det att föregående utredning slutfördes.

Om den försäkrade har fyllt 60 år behöver *beslut om ny utredning inte fattas.*

Om den försäkrade har fyllt 60 år, behöver *någon uppföljning inte göras.*

34 kap.

10 §

När inkomstrelaterad aktivitetsersättning *beräknas* får, om det medför en högre antagandeinkomst, vid tillämpning av 9 § i stället användas de två högsta enligt 8 § omräknade bruttoårsinkomsterna inom en ramtid av tre år.

Vid beräkning av inkomstrelaterad sjukersättning till och med månaden före den månad då den försäkrade fyller 30 år eller vid beräkning av inkomstrelaterad aktivitetsersättning får, om det medför en högre antagandeinkomst, vid tillämpning av 9 § i stället användas de två högsta enligt 8 § omräknade bruttoårsinkomsterna inom en ramtid av tre år.

Om endast en bruttoårsinkomst kan tillgodoräknas inom ramtiden, ska en bruttoårsinkomst om noll kronor tas med i beräkningen.

35 kap.

Sjukersättning

Sjukersättning från och med den månad då den försäkrade fyller 30 år

18 §

Garantinivån för hel sjukersättning motsvarar för år räknat 2,40 prisbasbelopp.

Garantinivån för hel sjukersättning från och med den månad då den försäkrade fyller 30 år motsvarar för år räknat 2,40 prisbasbelopp.

Aktivitetsersättning

Sjukersättning till och med månaden före den månad då den försäkrade fyller 30 år samt aktivitetsersättning

19 §

Garantinivån för hel aktivitetsersättning motsvarar för år räknat

Garantinivån för hel sjukersättning till och med månaden före den månad då den försäkrade fyller 30 år samt för hel aktivitetsersättning motsvarar för år räknat

– 2,10 prisbasbelopp till och med månaden före den månad då den försäkrade fyller 21 år,

– 2,15 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 21 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 23 år,

– 2,20 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 23 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 25 år,

– 2,25 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 25 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 27 år,

- 2,30 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 27 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 29 år, samt
- 2,35 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 29 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 30 år.

36 kap.

1 §¹

I detta kapitel finns bestämmelser om

- samordning med andra förmåner 2–8 §§,
- förvärvsarbete som hinder för rätt till förmån i 9 §,
 - *aktivitetsersättning under prøvotid i 9 a §,*
- vilande sjukersättning eller aktivitetsersättning i 10–18 §§,
- aktivitetsersättning efter tid för vilandeförklaring i 18 a–18 d §§,
- omprövning vid ändrade förhållanden i 19–24 §§,
- ersättning utan ansökan i vissa fall i 25–27 §§,
- ändring av ersättning i 28 §, och
- utbetalning av ersättning i 29 och 30 §§.

2 §

Om en försäkrad för samma månad har rätt till såväl aktivitetsersättning i form av garantiersättning som efterlevandestöd, lämnas endast den till beloppet största av förmånerna.

Om en försäkrad för samma månad har rätt till såväl *sjukersättning i form av garantiersättning* eller aktivitetsersättning i form av garantiersättning som efterlevandestöd, lämnas endast den till beloppet största av förmånerna.

Aktivitetsersättning under prøvotid

9 a §

Försäkringskassan får efter ansökan av en försäkrad som under minst tolv månader har fått aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga besluta att han eller hon får studera utan att aktivitetsersättningen minskas med hänsyn till studierna (aktivitetsersättning under prøvotid).

Under hela den tidsperiod som aktivitetsersättning kan lämnas enligt 33 kap. 18 § kan aktivitetsersättning under prøvotid betalas ut under sammanlagt högst sex månader.

Om studierna avbryts under prøvotiden eller beslutet avser kortare tid än sex månader, får Försäkringskassan

¹ Senaste lydelse 2012:933.

senare fatta ett nytt beslut om aktivitetssättning under prövotid. Ett sådant beslut får tillsammans med redan lämnad aktivitetssättning under prövotid sammanlagt uppgå till högst sex månader.

15 §²

Aktivitetssättningen får förklaras vilande under högst 24 månader, dock längst till utgången av tjugofjärde månaden från och med den första månad som beslutet omfattar.

Om den försäkrade under en period om tolv månader före den första månad som vilandeförklaringen avser har fått aktivitetssättning under prövotid, får ett beslut om vilandeförklaring tillsammans med prövotidsperioden uppgå till högst 24 månader.

Beslut om vilandeförklaring får avse en period som är längre än den period som återstår enligt beslutet om aktivitetssättning.

Ett beslut om vilandeförklaring enligt *andra* stycket får fattas senast under månaden före den sista månad som beslutet om aktivitetssättning omfattar.

Ett beslut om vilandeförklaring enligt *tredje* stycket får fattas senast under månaden före den sista månad som beslutet om aktivitetssättning omfattar.

15 a §³

Sedan tiden för ett beslut om vilandeförklaring enligt 15 § *andra* stycket har löpt ut eller beslutet har upphävts enligt 16 § får ett nytt beslut om vilandeförklaring av aktivitetssättning fattas endast om den försäkrade under minst tolv månader omedelbart dessförinnan har fått aktivitetssättning.

Sedan tiden för ett beslut om vilandeförklaring enligt 15 § *tredje* stycket har löpt ut eller beslutet har upphävts enligt 16 § får ett nytt beslut om vilandeförklaring av aktivitetssättning fattas endast om den försäkrade under minst tolv månader omedelbart dessförinnan har fått aktivitetssättning.

15 b §⁴

Om aktivitetssättning har förklarats vilande enligt 15 § *andra* stycket och den försäkrade fortfarande förvärvsarbetar eller studerar vid utgången av den period som beslutet om aktivitetssättning omfattar, ska perioden med aktivitetssättning förlängas med den tid

Om aktivitetssättning har förklarats vilande enligt 15 § *tredje* stycket och den försäkrade fortfarande förvärvsarbetar eller studerar vid utgången av den period som beslutet om aktivitetssättning omfattar, ska perioden med aktivitetssättning förlängas med den tid

² Senaste lydelse 2012:933.

³ Senaste lydelse 2012:933.

⁴ Senaste lydelse 2012:933.

som motsvarar den återstående tiden för vilandeförklaringen. Förlängningen av aktivitetsersättningen får dock endast avse den del av arbetsförmågan som fortfarande används för förvärvsarbete. Vid studier ska alltid aktivitetsersättningen förlängas i sin helhet.

som motsvarar den återstående tiden för vilandeförklaringen. Förlängningen av aktivitetsersättningen får dock endast avse den del av arbetsförmågan som fortfarande används för förvärvsarbete. Vid studier ska alltid aktivitetsersättningen förlängas i sin helhet.

18 §⁵

Försäkringskassan får besluta att en försäkrad som förvärvsarbetar, när sjukersättning eller aktivitetsersättning helt eller delvis har förklarats vilande, varje månad ska erhålla ett belopp som motsvarar 25 procent av den sjukersättning eller aktivitetsersättning som har förklarats vilande. *Vid vilande sjukersättning får beloppet betalas ut för varje månad under en period om tolv månader. Vid vilande aktivitetsersättning får beloppet betalas ut för varje månad under en period om 24 månader.*

Försäkringskassan får besluta att en försäkrad som förvärvsarbetar, när sjukersättning eller aktivitetsersättning helt eller delvis har förklarats vilande, varje månad ska erhålla ett belopp som motsvarar 25 procent av den sjukersättning eller aktivitetsersättning som har förklarats vilande. *Beloppet får betalas ut för varje månad under en period om 24 månader.*

79 kap.

Samordning med aktivitetsersättning

Samordning med sjukersättning eller aktivitetsersättning

7 §

Om ett barn för samma månad har rätt till såväl efterlevandestöd som aktivitetsersättning i form av garantiersättning, lämnas endast den till beloppet största av förmånerna.

Om ett barn för samma månad har rätt till såväl efterlevandestöd som *sjukersättning i form av garantiersättning eller* aktivitetsersättning i form av garantiersättning, lämnas endast den till beloppet största av förmånerna.

114 kap.

8 §⁶

Pensionsuppgifter som behandlas för ändamål som anges i 7 § får också behandlas av Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten för tillhandahållande av information som behövs

Personuppgifter som behandlas för ändamål som anges i 7 § får också behandlas av Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten för tillhandahållande av information som behövs

⁵ Senaste lydelse 2012:933.

⁶ Senaste lydelse 2015:758.

1. som underlag för beslut om och kontroll av förmåner, ersättningar och andra stöd åt enskilda i den verksamhet som bedrivs av Centrala studiestödsnämnden och arbetslöshetskassorna,

2. för samordning av tjänstepensioner i den verksamhet som bedrivs av *Staten* tjänstepensionsverk och det för kommunerna och landstingen gemensamma organet för administration av personalpensioner,

2. för samordning av tjänstepensioner i den verksamhet som bedrivs av *Statens* tjänstepensionsverk och det för kommunerna och landstingen gemensamma organet för administration av personalpensioner,

3. för handläggning av ärenden hos Statens tjänstepensionsverk där regler om statens tjänstegrupplivförsäkring ska tillämpas, eller

4. som underlag för beslut om och kontroll av ekonomiskt bistånd enligt 4 kap. socialtjänstlagen (2001:453) åt enskild i den verksamhet som bedrivs av socialnämnderna.

1. Denna lag träder i kraft den 1 februari 2017.

2. Föreskrifterna i 33 kap. 16 §, 34 kap. 10 §, 35 kap. 18 och 19 §§, 36 kap. 2, 9 a, 15 och 18 §§ samt 79 kap. 7 § tillämpas första gången i fråga om ersättning som avser tid efter den 28 februari 2017.

3. Om ett beslut om förnyad utredning enligt 33 kap. 17 § har fattats före ikraftträdandet ska en sådan utredning göras även om tidpunkten för utredningen infaller efter ikraftträdandet. När den utredningen har slutförts ska Försäkringskassan, så länge rätt till sjukersättning föreligger, minst vart tredje år göra en uppföljning av den försäkrades arbetsförmåga enligt 33 kap. 17 § i den nya lydelsen.

2.2 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs att 102 kap. 22 och 28 §§ socialförsäkringsbalken ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

102 kap.

22 §¹

Vid beräkning av bostadstillägg beaktas 93 procent av bostadskostnaden per månad av den del som inte överstiger 5 000 kronor för den som är ogift och 2 500 kronor för den som är gift. *Från och med den månad den försäkrade fyller 65 år ska dock 95 procent beaktas.*

Vid beräkning av bostadstillägg beaktas 95 procent av bostadskostnaden per månad av den del som inte överstiger 5 000 kronor för den som är ogift och 2 500 kronor för den som är gift.

För var och en av makar ska bostadskostnaden beräknas till hälften av deras sammanlagda bostadskostnad.

Från och med den månad den försäkrade fyller 65 år ska ett belopp om 340 kronor för den som är ogift och 170 kronor för den som är gift läggas till den bostadskostnad som har beaktats enligt första och andra styckena och 23 §.

28 §²

Skälig levnadsnivå i övrigt enligt 26 § anses per månad motsvara en tolfedel av

– 1,3546 prisbasbelopp för den som är ogift, och
– 1,1446 prisbasbelopp för den som är gift.

– 1,473 prisbasbelopp för den som är ogift, och
– 1,204 prisbasbelopp för den som är gift.

Från och med den månad den försäkrade fyller 65 år anses skälig levnadsnivå enligt 26 § per månad motsvara en tolfedel av

– 1,473 prisbasbelopp för den som är ogift, och
– 1,204 prisbasbelopp för den som är gift.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2017.

2. Äldre föreskrifter gäller fortfarande för förmåner som avser tid före ikraftträdandet.

¹ Senaste lydelse 2015:453.

² Senaste lydelse 2015:453.

2.3 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs att 35 kap. 18 och 19 §§ socialförsäkringsbalken ska ha följande lydelse.

Lydelse enligt avsnitt 2.1

Föreslagen lydelse

35 kap.

18 §

Garantinivån för hel sjukersättning från och med den månad då den försäkrade fyller 30 år motsvarar för år räknat 2,40 prisbasbelopp.

Garantinivån för hel sjukersättning från och med den månad då den försäkrade fyller 30 år motsvarar för år räknat 2,45 prisbasbelopp.

19 §

Garantinivån för hel sjukersättning till och med månaden före den månad då den försäkrade fyller 30 år samt för hel aktivitetsersättning motsvarar för år räknat

– 2,10 prisbasbelopp till och med månaden före den månad då den försäkrade fyller 21 år,

– 2,15 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 21 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 23 år,

– 2,20 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 23 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 25 år,

– 2,25 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 25 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 27 år,

– 2,30 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 27 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 29 år, samt

– 2,35 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 29 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 30 år.

– 2,15 prisbasbelopp till och med månaden före den månad då den försäkrade fyller 21 år,

– 2,20 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 21 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 23 år,

– 2,25 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 23 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 25 år,

– 2,30 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 25 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 27 år,

– 2,35 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 27 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 29 år, samt

– 2,40 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 29 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 30 år.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2017.
 2. Äldre föreskrifter gäller fortfarande för förmåner som avser tid före ikraftträdandet.

3 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

3.1 Omfattning

Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning omfattar sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjuk- respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall, boendetillägg, närståendepenning, medel för köp av arbetshjälpmedel m.m., aktivitets- och sjukersättning, handikappersättning, ersättning vid

arbetskadorna och inom det statliga personskadeskyddet, bidrag för sjukskrivningsprocessen samt ersättning för höga sjuklönekostnader. Utgiftsområdet omfattar även myndigheterna Försäkringskassan och Inspektionen för socialförsäkringen (ISF). Här behandlas också internationellt samarbete på socialförsäkringsområdet.

3.2 Utgiftsutvecklingen

Tabell 3.1 Utgiftsutveckling inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Miljoner kronor

| | Utfall 2015 | Budget 2016 ¹ | Prognos 2016 | Förslag 2017 | Beräknat 2018 | Beräknat 2019 | Beräknat 2020 |
|--|----------------|-----------------------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|
| <i>Ersättning vid sjukdom och funktionsnedsättning</i> | | | | | | | |
| 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m. | 36 635 | 43 503 | 40 178 | 41 740 | 42 924 | 43 380 | 44 849 |
| 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m. | 50 550 | 50 334 | 49 518 | 48 707 | 47 937 | 47 893 | 48 729 |
| 1:3 Handikappersättningar | 1 353 | 1 370 | 1 355 | 1 384 | 1 417 | 1 459 | 1 516 |
| 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m. | 3 397 | 3 121 | 3 138 | 3 015 | 2 894 | 2 784 | 2 692 |
| 1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet | 37 | 36 | 35 | 33 | 31 | 30 | 28 |
| 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen | 2 747 | 2 907 | 3 025 | 2 901 | 2 901 | 2 901 | 2 901 |
| 1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader | | 810 | 810 | 810 | 810 | 810 | 810 |
| Summa Ersättning vid sjukdom och funktionsnedsättning | 94 718 | 102 081 | 98 059 | 98 590 | 98 914 | 99 256 | 101 525 |
| <i>Myndigheter</i> | | | | | | | |
| 2:1 Försäkringskassan | 7 824 | 8 202 | 8 225 | 8 395 | 8 516 | 8 694 | 8 885 |
| 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen | 61 | 65 | 62 | 66 | 68 | 69 | 71 |
| Summa Myndigheter | 7 885 | 8 267 | 8 288 | 8 462 | 8 584 | 8 764 | 8 956 |
| Totalt för utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning | 102 603 | 110 348 | 106 347 | 107 052 | 107 498 | 108 020 | 110 481 |

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2016 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Tabell 3.2 Härledning av ramnivån 2017–2020. Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Miljoner kronor

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Anvisat 2016¹ | 109 868 | 109 868 | 109 868 | 109 868 |
| <i>Förändring till följd av:</i> | | | | |
| Pris- och löne- omräkning ² | 127 | 292 | 473 | 664 |
| Beslut | 583 | 782 | 903 | 904 |
| Övriga makro- ekonomiska förutsätt- ningar | 1 344 | 2 707 | 4 342 | 6 319 |
| Volym | -4 870 | -6 151 | -7 566 | -7 279 |
| Överföring till/från andra utgifts- områden | | | | |
| Övrigt | | 0 | 0 | 5 |
| Ny ramnivå | 107 052 | 107 498 | 108 020 | 110 481 |

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2015 (bet. 2015/16:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2016. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2018–2020 är preliminär.

Tabell 3.3 Ramnivå 2017 realekonomiskt fördelad. Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Miljoner kronor

| | 2017 |
|----------------------------------|----------------|
| Transfereringar ¹ | 97 957 |
| Verksamhetsutgifter ² | 9 080 |
| Investeringar ³ | 15 |
| Summa ramnivå | 107 052 |

Den realekonomiska fördelningen baseras på utfall 2015 samt kända förändringar av anslagens användning.

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.

3.3 Mål för utgiftsområdet

Målet för utgiftsområdet är att frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå (prop. 2008/09:1 utg. omr. 10 avsnitt 2.3, bet. 2008/09:SfU1, rskr. 2008/09:138). Den förra regeringen har i prop. 2009/10:1 valt att precisera målet. Det innebär mer specifikt att:

- sjukfrånvaron inte ska variera mer än inom ramen för normala säsongsvariationer,

- osakliga regionala skillnader i sjukfrånvaron inte ska förekomma,
- nivån på sjukfrånvaron ska vara i linje med motsvarande system och förmåner inom EU och OECD.

3.4 Resultatredovisning

3.4.1 Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder

De centrala indikatorer som används för att redovisa resultaten inom utgiftsområdet är följande:

- Ohälsalet – antal heldagar per år som personer i åldern 16–64 år i genomsnitt har sjukpenning, rehabiliteringspenning eller sjuk- och aktivitetsersättning.
- Sjukpenningtalet – antal heldagar per år som personer i åldern 16–64 år i genomsnitt har sjuk- eller rehabiliteringspenning.
- Antal pågående sjukfall.
- Antal nybeviljade sjukersättningar och aktivitetsersättningar.

Dessa indikatorer kan även användas för att göra regionala jämförelser och illustrera säsongsvariationer i sjukfrånvaron. Utöver detta görs även en internationell jämförelse av hur den svenska sjukfrånvaron förhåller sig till sjukfrånvaron i länderna i EU15¹ med hjälp av arbetskraftsundersökningarna (AKU). Samtliga indikatorer redovisas efter kön. De huvudsakliga källorna för uppföljning av indikatorerna är Försäkringskassans redovisningar, rapporter från ISF samt uppgifter från Statistiska centralbyrån.

3.4.2 Resultat

Resultatredovisningen inleds med en genomgång av sjukfrånvarons utveckling, där även Försäkringskassans och andra relevanta aktörers arbete

¹ I denna benämning ingår följande länder: Frankrike, Österrike, Belgien, Tyskland, Danmark, Spanien, Finland, Grekland, Irland, Italien, Luxemburg, Nederländerna, Portugal, Storbritannien och Sverige.

med sjukskrivningsprocessen redovisas. Därefter lämnas en redogörelse av resultaten för den samlade verksamheten på Försäkringskassan och ISF. Även internationellt samarbete inom socialförsäkringen redovisas i detta avsnitt.

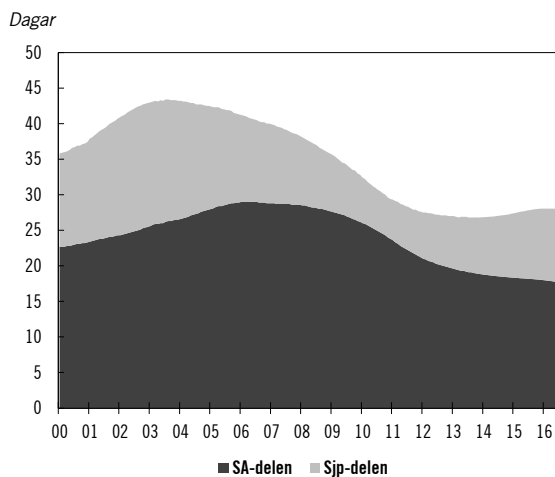
Sjukfrånvarons utveckling

Sammansättningen av sjukfrånvaron har förändrats

Den totala sjukfrånvaron mätt som ohälsotalet uppgick i juni 2016 till nära 28 dagar. För kvinnor uppgick ohälsotalet till 34 dagar och för män till 22 dagar. Kvinnor står således för en betydligt större del av sjukfrånvaron än män.

Ohälsotalet uppvissade under åren 2003–2013 en kontinuerlig minskning för att därefter öka svagt. Under det senaste året har nivån varit stabil kring 28 dagar.

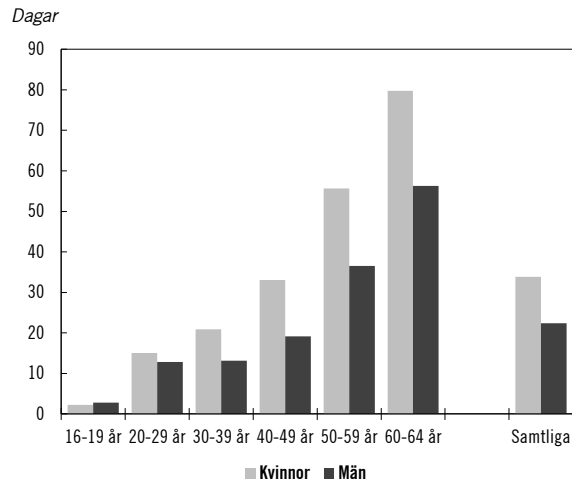
Diagram 3.1 Ohälsotalet uppdelat på sjuk- och rehabiliteringspenning (Sjp-delen) respektive sjuk- och aktivitetsersättning (SA-delen), januari 2000–juni 2016



Sammansättningen av antalet utbetalade dagar med sjuk- och rehabiliteringspenning respektive sjuk- och aktivitetsersättning har förändrats. Antalet personer som har sjukersättning har minskat, vilket till stor del kan förklaras av att nybeviljandet av ersättningen har varit lågt i kombination med att många personer övergår från sjukersättning till ålderspension. Eftersom antalet sjukfall och därmed antalet som har sjuk- eller rehabiliteringspenning samtidigt har ökat, innebär det sammantaget att det har skett en omfördelning inom ohälsotalet mellan antalet personer som har sjuk- och rehabiliteringspen-

ning respektive sjuk- och aktivitetsersättning, se diagram 3.1.

Diagram 3.2 Ohälsotalet 2015 efter ålder och kön



Som framgår i diagram 3.2 ökar ohälsotalet kraftigt med ålder. Exempelvis är ohälsotalet nästan tre gånger så högt bland 50–59-åringar som bland 30–39-åringar. Vidare har kvinnor ett högre ohälsotal än män i samtliga åldersgrupper förutom bland de yngsta försäkrade, individer i åldern 16–19 år.

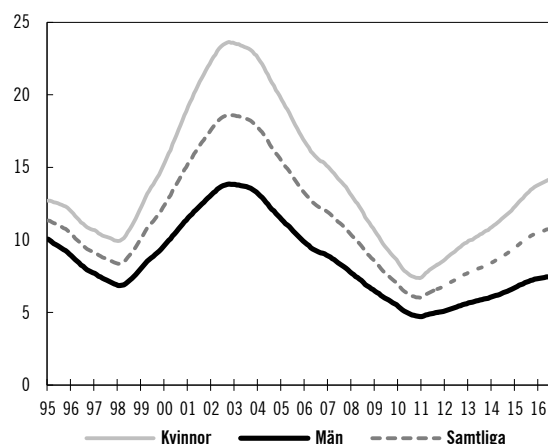
Ökningstakten för sjukpenningtalet avtar

Under det senaste året har sjukpenningtalet ökat med 7 procent. I juni 2016 uppgick sjukpenningtalet till knappt 11 dagar, uppdelat på 14 dagar för kvinnor och 7 dagar för män. Sjukpenningtalet var som högst 2002 (18,6) och nådde sin lägsta notering i slutet av 2010 (6,0).

Ökningen kan förklaras både av att antalet helt nya sjukfall stigit och att dessa sjukfall blivit längre. Under de senaste månaderna har dock ökningstakten i både inflöde och varaktighet dämpats vilket även fått till följd att ökningstakten i sjukpenningtalet har minskat.

Diagram 3.3 Sjukpenningtalet för kvinnor och män sedan 1995

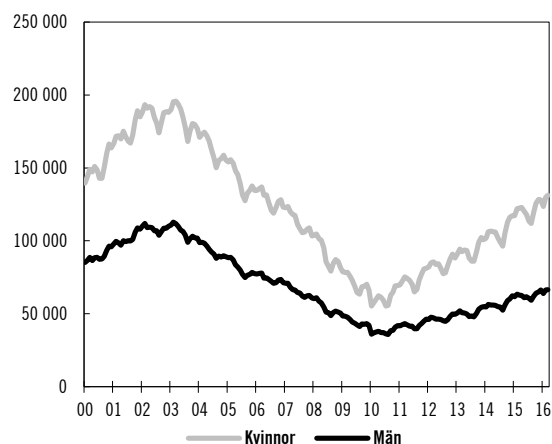
Sjukpenningtal



Källa: Försäkringskassan.

Diagram 3.4 Antal pågående sjukfall, kvinnor och män, januari 2000–mars 2016

Antal



Källa: Försäkringskassan.

Antalet pågående sjukfall har varierat kraftigt under de två senaste decennierna. I början av 2000-talet uppgick det totala antalet till över 300 000 per månad. Därefter minskade antalet till som lägst knappt 100 000 per månad 2010. Antalet pågående sjukfall har sedan dess ökat och uppgick i mars 2016 till 198 000. Andelen kvinnor bland sjukfallen är 66 procent. Det är ett förhållande som varit relativt konstant över tid.

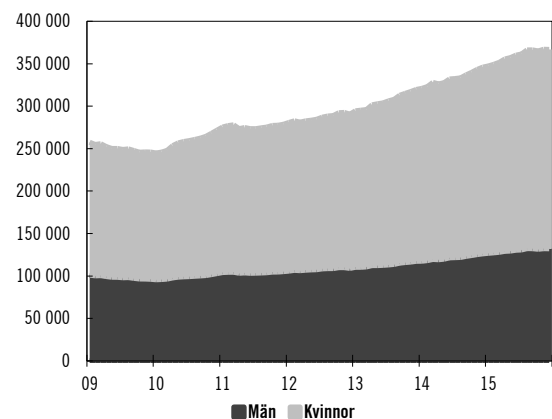
Forskning påvisar att det finns ett stort antal faktorer både i och utanför arbetet som ökar risken för kvinnor att bli sjukskrivna. Resultaten indikerar att kvinnors högre sjukfrånvaro i många fall har inslag av såväl medicinska som sociala och ekonomiska aspekter, och att både faktorer i arbetsmiljön och fördelningen av obetalt hem- och omsorgsarbete bidrar till skillnaden i sjukfrånvaro mellan könen.²

Högre inflöde till sjukpenningen, men i avtagande takt

De senaste årens ökning av påbörjade sjukfall är en central komponent bakom uppgången i sjukpenningtalet. Inflödet till sjukpenningen var som lägst 2009–2010. Då var det omkring 250 000 sjukfall som påbörjades per år och som varade minst 30 dagar (150 000 kvinnor, 100 000 män). Fram till slutet av 2015 var det närmast en kontinuerlig ökning av inflödet. Därefter tycks dock ökningstakten ha avstannat. I dagsläget är det drygt 360 000 fall som blir minst 30 dagar långa på årsbasis (230 000 kvinnor, 130 000 män). Ett ökat antal sjukfall bland kvinnor svarar därmed för merparten av ökningen.

Diagram 3.5 Antal sjukfall som blir minst 30 dagar långa, 2009–2015

Rullande 12-månadersvärde



Källa: Försäkringskassan.

² Se bl.a. Kvinnors sjukfrånvaro. En studie av förstagsföräldrar (Försäkringskassan, Socialförsäkringsrapport 2013) och Arbetsmiljöns betydelse för sömnstörningar (Statens beredning för medicinsk utvärdering 2013) och Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom (Statens beredning för medicinsk utvärdering 2014).

Ökningen i sjukfallens längd har avstannat

Psykiatriska diagnoser som vanligtvis medför längre sjukfall har blivit mer förekommande, vilket ökar den genomsnittliga varaktigheten per sjukfall. Av diagram 3.6 och 3.7 framgår att sjukfall med psykiatriska diagnoser över tid uppvisat en successivt högre varaktighet. Exempelvis ligger kurvan för 2015 längre ut än den för 2012, vilket innebär att en större andel av sjukfallen kvarstår vid en viss given tidpunkt. Framförallt har de sjukfall som tidigare avslutades inom ett år blivit längre. Ökningen är kraftigare för kvinnor än för män. Även varaktigheten för sjukfall med övriga diagnoser har ökat sedan 2012. Denna utveckling mot allt längre sjukfall har dock avstannat under det senaste året. En delförklaring till detta kan vara Försäkringskassans arbete med att förstärka och förbättra utrednings- och bedömningsarbetet.

Diagram 3.6 Andelen sjukfall som blivit 30 dagar eller längre som kvarstår vid olika fallängder upp till dag 210, 2012–2015. Kvinnor med psykiatriska- resp. övriga diagnoser.

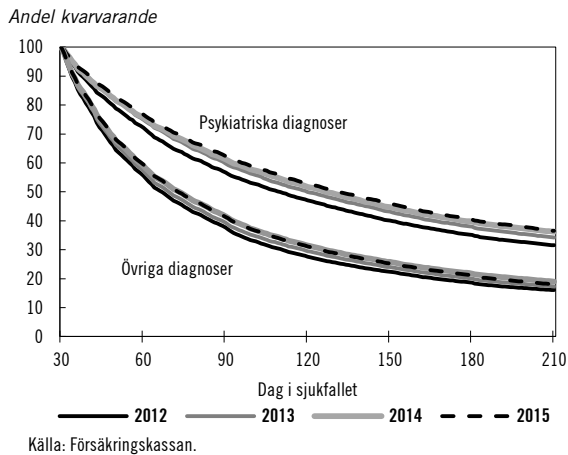
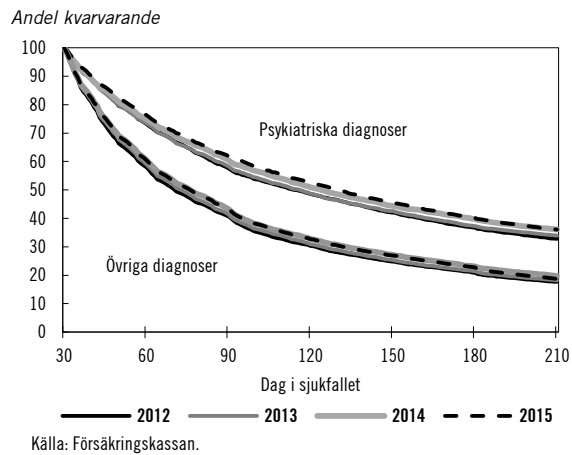
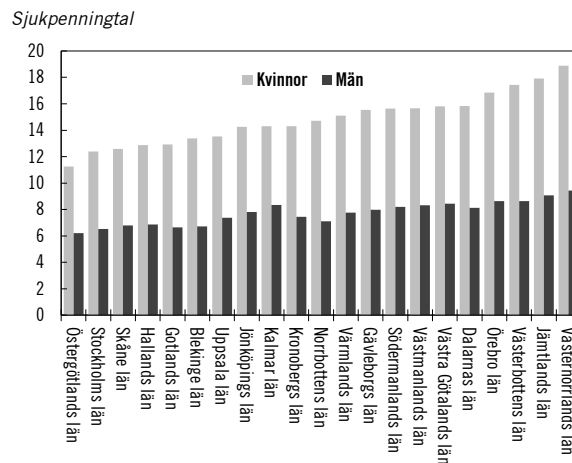


Diagram 3.7 Andelen sjukfall som blivit 30 dagar eller längre som kvarstår vid olika fallängder upp till dag 210, 2012–2015. Män med psykiatriska- resp. övriga diagnoser.



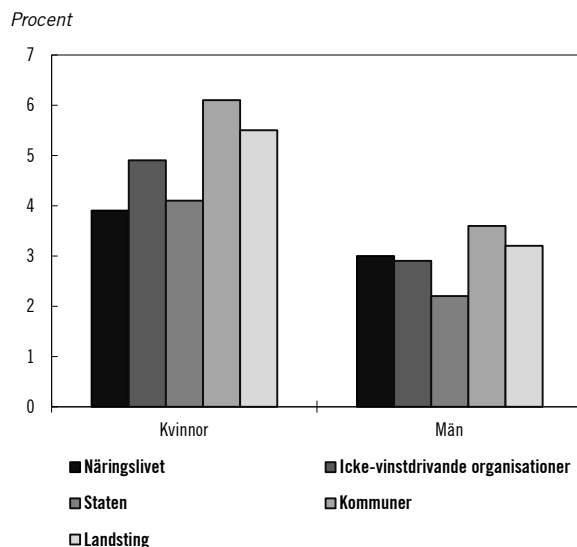
Störst regional skillnad i sjukfrånvaro för kvinnor
Sjukpenningtalet skiljer sig åt mellan olika län. Skillnaden mellan den högsta respektive lägsta länsvisa noteringen i sjukpenningtalet i mars 2016 uppgick till 7,6 dagar för kvinnor och 3,2 dagar för män. För både kvinnor och män är sjukfrånvaron högst i Västernorrlands län och lägst i Östergötlands län. Skillnaden är i stort sett oförändrad jämfört med året innan.

Diagram 3.8 Sjukpenningtalet för kvinnor och män per län, juni 2016



Sjukfrånvaron är högst i kommuner och landsting
Sjukfrånvaron skiljer sig åt mellan olika sektorer. Högst är sjukfrånvaron för anställda i kommuner och landsting, medan den är lägst inom staten. Under de senaste åren har knappt 40 procent av alla sjukskrivna varit anställda i offentlig sektor medan andelen offentliganställda av det totala antalet anställda på arbetsmarknaden är ca 30 procent. Kvinnor har högre sjukfrånvaro än män i samtliga sektorer.

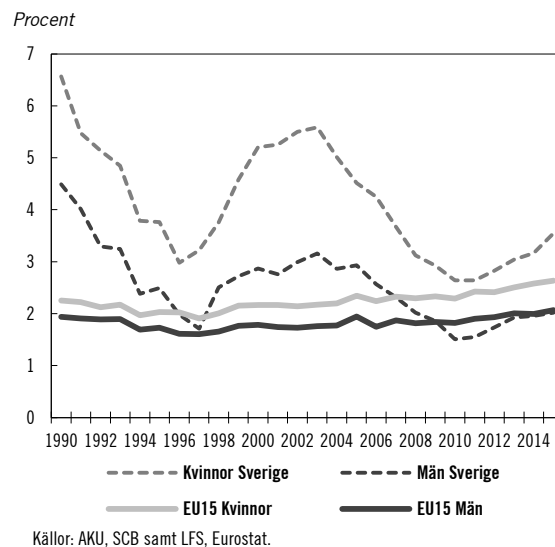
Diagram 3.9 Sjukfrånvaro i olika sektorer, kvartal 1, 2016



Källa: Kortperiodisk sysselsättningsstatistik, SCB.

Svensk sjukfrånvaro i nivå med EU-genomsnittet
Enligt AKU ligger den svenska sjukfrånvaron i nivå med EU-genomsnittet. Den svenska sjukfrånvaron har dock varierat betydligt mer över tid jämfört med EU-genomsnittet. I Sverige har kvinnorna högre sjukfrånvaro än vad kvinnor inom EU i genomsnitt har, vilket delvis kan bero på att arbetskraftsdeltagandet bland kvinnor i Sverige generellt sett är högre än bland kvinnor i andra EU-länder. Under de senaste åren har skillnaderna i sjukfrånvaron mellan Sverige och andra EU-länder ökat bland kvinnor. Detta kan inte förklaras med ett högre arbetskraftsdeltagande. För män i Sverige gäller däremot att de har ungefär samma sjukfrånvaro som EU-genomsnittet för män.

Diagram 3.10 Sjukfrånvaron som andel av anställda i åldrarna 20–64 år, 1990–2015



Sjukskrivning till följd av psykisk ohälsa fortsätter att öka

Under senare år har sjukskrivning till följd av psykisk ohälsa, i form av bl.a. ångest och depressioner, ökat och är i dag den vanligaste sjukskrivningsorsaken för både kvinnor och män.

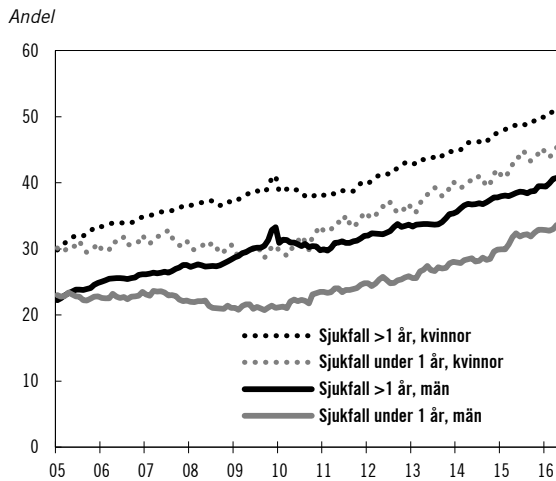
Risken för att bli sjukskriven på grund av psykisk ohälsa är högre för kvinnor än för män. För både kvinnor och män är risken att bli sjukskriven till följd av psykisk ohälsa högst i åldern 30–39 år och ännu något högre för kvinnor och män med barn i åldern 3–12 år.

Vidare har kvinnor och män som arbetar i yrken med nära kontakt med brukare av olika typer av välfärdstjänster eller andra personliga tjänster (s.k. kontaktyrken) en högre genomsnittlig risk att bli sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa. Risken är lika hög för kvinnor som för män, men eftersom kvinnor i större utsträckning arbetar i dessa yrken är det fler kvinnor som drabbas.³ Den genomsnittliga varaktigheten för sjukfall är generellt sett längre vid psykisk ohälsa än vid sjukfall som t.ex. beror på sjukdomar i rörelseorganen. Detta är en orsak till att de psykiatriska diagnosernas andel av de pågående sjukfallen ökar och att de sammantaget utgör den största diagnosgruppen för både kvinnor och män. Som framgår i diagram 3.11 har andelen pågående sjukfall med psykiatrisk dia-

³ Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser. En studie av Sveriges befolkning 16–64 år (Försäkringskassan, Socialförsäkringsrapport 2014:4).

gnos som är ett år eller längre ökat med 21 procentenheter för kvinnor sedan 2005, till 51 procent. Motsvarande ökning för män är 18 procentenheter, till 41 procent. Andelsökningen för psykiatriska diagnoser har också varit högre för sjukfall som pågått ett år eller längre än för sjukfall som pågått kortare tid än ett år. Det gäller för såväl kvinnor som män.

Diagram 3.11 Andelen pågående sjukfall med psykiatrisk diagnos för kvinnor och män, under ett år eller mer



Källa: Försäkringskassan.

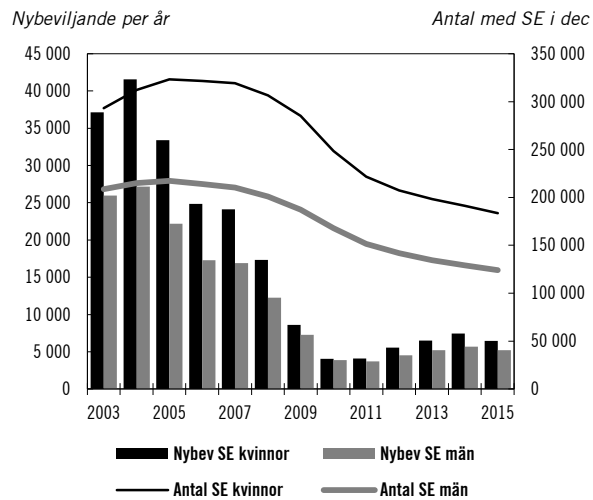
I en studie från ISF om hur sjukförsäkringen förhåller sig till psykiatriska diagnoser framgår det att det ofta är svårare att fastställa arbetsförmågan för personer med en psykiatrisk sjukdom än för personer med en fysisk åkomma.⁴ Dessutom påverkar psykisk sjukdom funktioner som är väsentliga för de flesta arbeten. Det innebär att byte av arbetsuppgifter eller andra anpassningar på arbetsplatsen inte ökar förutsättningarna för arbete på samma sätt som vid till exempel ryggbesvär.

Antalet med sjukersättning minskar medan antalet med aktivitetsersättning ökar

Under 2015 nybeviljades totalt 11 650 personer sjukersättning (55 procent kvinnor och 44 procent män). Det är 1 500 färre än 2014. Från 2011 till 2014 skedde däremot en svag ökning av nybeviljandet av sjukersättning. Det totala antalet personer med sjukersättning har dock minskat

under denna period. Det beror på att relativt många personer med sjukersättning övergår till ålderspension. Under 2015 var det ca 24 000 personer vars sjukersättning upphörde på grund av att de fyllde 65 år.

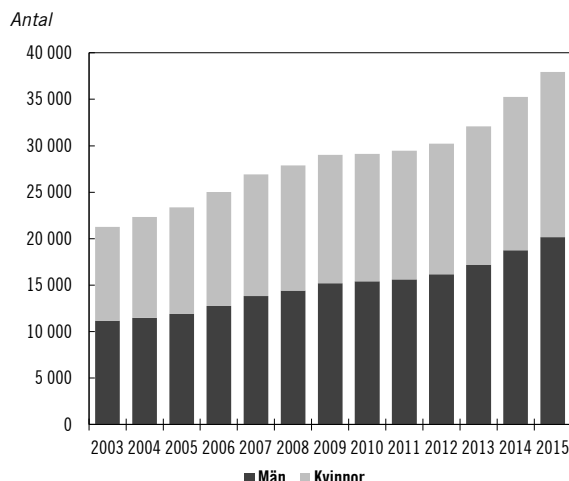
Diagram 3.12 Antal nybeviljade sjukersättningar per år och antal med sjukersättning i december 2003–2015



Källa: Försäkringskassan.

För aktivitetsersättningen har ett högt nybeviljande i kombination med relativt lågt utflöde medfört att antalet personer med denna ersättning har ökat allt sedan förmånen infördes 2003. I december 2015 hade 37 600 personer aktivitetsersättning varav 17 600 unga kvinnor och 20 000 unga män. Av dessa hade 85 procent ersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga och 15 procent för förlängd skolgång. Omkring 75 procent av alla som har aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga har det på grund av psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning.

⁴ Sjukfrånvaro och psykiatriska diagnoser (Inspektionen för socialförsäkringen 2014:22).

Diagram 3.13 Antal med sjuk- och aktivitetsersättning i åldern 19–29 år, 2003–2015

Källa: Försäkringskassan.

Anmärkning: Förekomsten av personer under 30 år med sjukersättning beror på övergångsbestämmelser vid införandet av aktivitetsersättning.

Tidigare ökade inflödet till aktivitetsersättningen främst genom nybeviljande för förlängd skolgång. Numera är det ett högre nybeviljande för nedsatt arbetsförmåga, vilket uppgick till 55 procent av det totala nybeviljandet under 2015.

Antalet kvinnor och män som nybeviljades aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga var ungefär lika stort år 2015, 2 380 respektive 2 420. Däremot nybeviljades 1 720 kvinnor aktivitetsersättning för förlängd skolgång, att jämföra med 2 200 män.

Trenden med allt fler unga med aktivitetsersättning återfinns även i ett flertal andra OECD-länder, inklusive våra grannländer. Antalet som söker ersättning som har en psykiatrisk diagnos har ökat. Orsaken till den generella ökningen är inte helt klarlagd. Några tänkbara bidragande orsaker som har nämnts i den svenska kontexten är förändrad diagnostisering, ökad förekomst av psykiska besvär, försämrade skolresultat, svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden och normer och attityder.⁵

Ungefär varannan som lämnar aktivitetsersättning vid förlängd skolgång beviljas aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga inom ett år. Bland personer med aktivitetsersättning som

fyller 30 går ungefär tre fjärdedelar över till sjukersättning.

Lägre ekonomisk standard bland personer med sjuk- och aktivitetsersättning

Drygt hälften (52 procent) av alla personer med sjuk- och aktivitetsersättning är ensamstående, vilket är en faktor som i sig bidrar till att gruppen sammantaget har en svårare ekonomisk situation än den övriga befolkningen. Kvinnor med sjuk- och aktivitetsersättning har totalt sett en högre ekonomisk standard än män med sjuk- och aktivitetsersättning. Det beror delvis på att män i denna grupp i högre utsträckning än kvinnor är ensamstående, se tabell 3.4.

Tabell 3.4 Andelen ensamstående bland personer med sjuk- och aktivitetsersättning och övriga befolkningen, alla åldrar

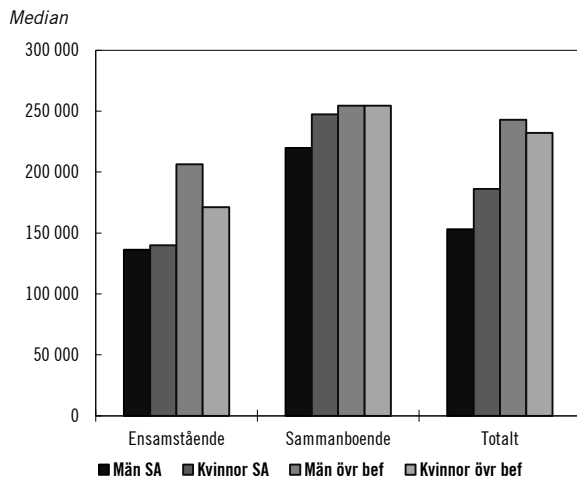
| | Kvinnor | Män | Totalt |
|--------------------------------|---------|-----|--------|
| Sjuk- och aktivitetsersättning | 47 | 59 | 52 |
| Övriga befolkningen | 30 | 27 | 29 |

Källa: Egna beräkningar.

Den ekonomiska standarden i termer av disponibel inkomst per konsumtionsenhet visas i diagram 3.14.⁶ Där framgår att skillnaderna inom gruppen med sjuk- och aktivitetsersättning är stora. Ensamstående personer med sjuk- och aktivitetsersättning har en klart lägre ekonomisk standard. Jämfört med sammanboende personer med sjuk- och aktivitetsersättning har de ensamstående personerna en ca 40 procent lägre standard generellt sett. Bland personer med sjuk- och aktivitetsersättning beräknas den ekonomiska standarden (medianen) 2015 motsvara 72 procent av den ekonomiska standarden för övriga befolkningen.

⁵ Unga med aktivitetsersättning – Den senaste utvecklingen och hypoteser om orsakerna till utvecklingen (Inspektionen för socialförsäkringen 2011:10).

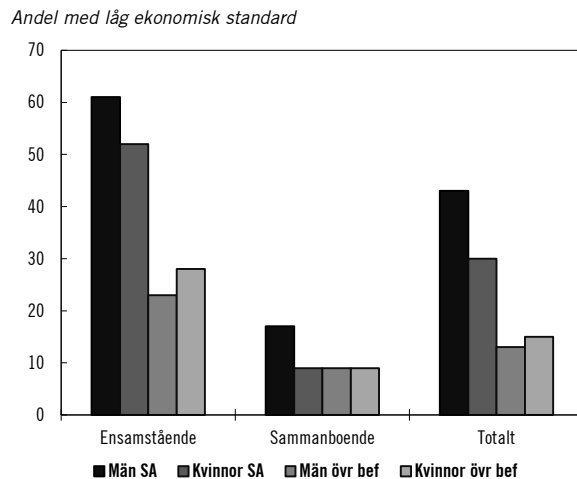
⁶ Ekonomisk standard, eller disponibel inkomst per konsumtionsenhet, bygger på att alla inkomster i hushållet fördelas lika så att alla i hushållet får samma standard. Hänsyn tas också till hur många som ska försörjas på hushållsinkomsten samt stordriftsfördelar av att dela hushåll.

Diagram 3.14 Ekonomisk standard bland personer med sjuk- och aktivitetsersättning (SA) och övriga befolkningen 2015

Källa: Egna beräkningar.

Ett vanligt förekommande mått på ekonomisk utsatthet är låg ekonomisk standard – en inkomststandard understigande 60 procent av medianinkomsten i samhället. Nära 130 000 av de personer som har sjuk- och aktivitetsersättning beräknas ha en så låg ekonomisk standard att de anses vara ekonomiskt utsatta. Det finns dock betydande skillnader inom kollektivet med sjuk- och aktivitetsersättning.

Eftersom en stor andel av männen med sjuk- och aktivitetsersättning (SA) är ensamstående är följaktligen andelen som har en låg ekonomisk standard hög bland männen. Av ensamstående män med SA har 61 procent en låg ekonomisk standard. För ensamstående kvinnor med SA är andelen 52 procent. Av sammanboende män med SA har 17 procent en låg ekonomisk standard, för sammanboende kvinnor med SA är andelen 9 procent. För befolkningen totalt sett har 15 procent en låg ekonomisk standard.

Diagram 3.15 Andel med låg ekonomisk standard bland personer med sjuk- och aktivitetsersättning (SA) och övriga befolkningen 2015

Källa: Egna beräkningar.

Skillnader mellan kvinnor och män i beviljandet av arbetsskadeföränta

Under de senaste åren har andelen av ansökningar om arbetsskadeföränta som beviljats stigit och under 2015 uppgick beviljandefrekvensen till drygt 58 procent, vilket kan jämföras med knappt 57 procent 2014. Ökningen är störst för män, vilket medför att skillnaden i beviljandefrekvens mellan kvinnor (ca 50 procent) och män (ca 64 procent) har ökat jämfört med 2014. Antalet nybeviljade arbetsskadeföräntor är emellertid historiskt lågt.

Dessa uppgifter avser de ärenden där frågan om huruvida en skada är orsakad av arbete har prövats. Innan Försäkringskassan utreder om en skada är orsakad av arbete tar Försäkringskassan vanligtvis ställning till om det finns en nedsättning av inkomstförmågan som uppgår till minst en femtondel och om denna nedsättning kan anses vara bestående minst ett år framåt. ISF har i en rapport granskat Försäkringskassans handläggning av ansökningar om arbetsskadeföränta.⁷ ISF fann att under 2013 och 2014 avslögs 44 procent av kvinnors ansökningar och 39 procent av mäns ansökningar på den grunden att nedsättningen inte bedömdes som varaktig. Det är en ökning jämfört med före den 1 juli 2008 då ca 10 procent av ansökningarna avslögs

⁷ Kravet på varaktighet i arbetsskadeförsäkringen (Inspektionen för socialförsäkringen 2015:14).

av denna anledning. ISF bedömer att denna förändring till stor del förklaras av att den tidsbegränsade sjukersättningen avskaffades 2008. Före avskaffandet aktualiserades frågan om huruvida arbetet orsakat nedsättningen av arbetsförmågan när en tidsbegränsad sjukersättning beviljades. Eftersom det då var samma varaktighetskrav för rätt till tidsbegränsad sjukersättning som arbetsskadelivränta var det ovanligt med avslag på grund av att varaktigheten inte var styrkt. Nu är det svårare för individen att veta när det är rätt tillfälle att ansöka om arbetsskadelivränta.

Arbetsgivares sjuklönekostnader

Sedan den 1 januari 2015 finns en ny ersättning för höga sjuklönekostnader. Kompensationen riktar sig framför allt till mindre arbetsgivare för vilka höga sjuklönekostnader kan vara svåra att bära. En första uppföljning av förmånen visar att ca 42 200 arbetsgivare var berättigade till ersättning 2015 till ett totalt belopp om 810 miljoner kronor.⁸ Av de arbetsgivare som har fått kompensation är 95 procent små eller medelstora arbetsgivare med en total årlig lönekostnad på högst 12 miljoner kronor vardera. Dessa arbetsgivare har sammanlagt fått ca 600 miljoner kronor. De minsta arbetsgivarna har fått ersättning motsvarande 55 procent av sina totalt inrapporterade sjuklönekostnader.

De ersättningar som har utbetalats uppgår till avsevärt högre belopp än vad reformen var beräknad till. Somliga arbetsgivare förefaller ha betydligt högre sjuklönekostnader än vad som tidigare har varit känt. Ett analysarbete pågår i Regeringskansliet för att studera reformens utfall närmare.

Regeringens åtgärdsprogram

För att bryta den negativa utvecklingen och stabilisera sjukfrånvaron beslutade regeringen i september 2015 om ett kvantifierat mål för sjukfrånvaron och ett brett åtgärdsprogram⁹ för att uppnå detta mål (dnr S2015/06106/SF).

Regeringen har fastställt ett mål om att sjukpenningtalet högst ska uppgå till 9,0 dagar vid utgången av 2020. Regeringens mål för sjukpenningtalet kompletteras med ett riktmärke om att det genomsnittliga antalet nybeviljade sjukersättningar inte bör överstiga 18 000 per år under perioden 2016–2020.

Regeringen har i åtgärdsprogrammet identifierat sju områden som behöver utvecklas och där åtgärder behöver vidtas för att öka hälsan i samhället och stabilisera sjukfrånvaron. Dessa är:

1. Ökad jämställdhet
2. Bättre arbetsmiljö
3. Bättre möjligheter att ta tillvara människors arbetsförmåga
4. Rehabilitering, anpassning och omställning
5. Primärvårdens verksamhet behöver i högre grad anpassas för personer med psykisk ohälsa och långvarig smärta
6. Ökad kunskap om sjukskrivningspraxis och sjukskrivningsprocessen
7. Bättre möjligheter för unga med funktionsnedsättning eller sjukdom att komma i arbete

Sedan åtgärdsprogrammet beslutades har regeringen arbetat med att genomföra de olika åtgärder som aviseras i programmet. Totalt har 24 av 25 åtgärder vidtagits. De insatser som har vidtagits inom utg.omr. 10 redovisas nedan (områden 3–7 i åtgärdsprogrammet). Åtgärder för ökad jämställdhet och bättre arbetsmiljö redovisas under utg.omr. 12, 13 och 14.

Aktörer i sjukskrivningsprocessen

Försäkringskassans roll i sjukskrivningsprocessen

Försäkringskassan är som handläggande myndighet en central aktör i sjukskrivningsprocessen. Myndigheten ska bedöma rätten till ersättning från sjukförsäkringen. Myndigheten har också ett ansvar för samordning och tillsyn av rehabilitering av försäkrade. För en väl fungerande sjukskrivningsprocess krävs att Försäkringskassan samverkar med t.ex. hälso- och sjukvård, arbetsgivare och Arbetsförmedlingen.

⁸ Åtterrapporering Ersättning för höga sjuklönekostnader till arbetsgivare (Försäkringskassan 2016).

⁹ Åtgärdsprogrammet för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro.

Bedömningar av arbetsförmåga görs i ökad utsträckning

En grundläggande uppgift för myndigheten är att bedöma den försäkrades arbetsförmåga och rätt till ersättning, det gäller såväl inledningsvis i ett sjukfall som under hela den tid en person är sjukskriven. För att sjukskrivningsprocessen ska fungera väl krävs att myndigheten gör de lagstadgade prövningarna av arbetsförmågan utifrån rehabiliteringskedjans krav och tidsgränser vid dag 90, 180 och 365 i sjukfallen.

Det har tidigare konstaterats att de lagstadgade bedömningarna inte i tillräcklig omfattning görs i tid och att kvaliteten i bedömningarna ofta inte är tillräcklig för att sjukskrivnas möjligheter till återgång i arbete, rehabilitering och omställning ska kunna tas tillvara.¹⁰ Andelen bedömningar har de senaste åren minskat något för att under 2015 åter öka. Ökningen gäller både 90- och 180-dagarsbedömningarna. I december 2015 gjordes 78 procent av 90-dagarsbedömningarna och 73 procent av 180-dagarsbedömningarna före dessa tidsgränser, vilket ska jämföras med 61 respektive 64 procent i december året innan.

Som en del av regeringens åtgärdsprogram har Försäkringskassan under hösten 2015 fått i uppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess (dnr S2015/07316/SF). Dessutom har Försäkringskassan fått en årlig resursförstärkning på 250 miljoner kronor för att stärka sjukförsäkringshandläggningen. Konkret handlar uppdraget om att undanröja de brister som har identifierats i handläggningen och vidta åtgärder där förbättringsmöjligheter finns. I en delredovisning från Försäkringskassan (S2016/03138/SF) presenterar myndigheten en samlad plan för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess. Planen innehåller en rad åtgärder för att utveckla och stärka myndighetens sjukförsäkringshandläggning såsom utbildningsinsatser för handläggare och chefer på olika nivåer, en större integrering av försäkringsmedicin i handläggningen, systematiska kvalitetsuppföljningar, tillsättning av

lokala försäkringssamordnare och kontrollstationer efter ett års sjukskrivning.

Aktivitetsförmågeutredningar

ISF har på regeringens uppdrag granskat Försäkringskassans arbete med den försäkringsmedicinska utredningsmodell som kallas aktivitetsförmågeutredning (AFU).¹¹ ISF anser att det finns betydande fördelar med standardiserade utredningar, såsom det standardiserade läkarutlåtandet i AFU. En av fördelarna med utredningsmodellen är att den kan tillföra ny och betydelsefull information i det enskilda ärendet.

ISF konstaterar dock att det även krävs en grundlig kvalitetssäkring för att stärka utredningsmodellens trovärdighet och ge kunskap om hur utvecklingsarbetet med AFU och kunskapsunderlaget ska fortsätta. Det finns skillnader i de bedömningar läkarna gör av kvinnors och mäns förmåga att klara av att utföra olika aktiviteter. Dessa skillnader gäller framför allt förmågorna styrka och rörlighet respektive psykisk uthållighet, som ingår i utredningsmodellen. ISF anser därför att Försäkringskassan bör göra en genomsynning för varje yrkesområde i kunskapsunderlaget ur ett jämställdhetsperspektiv vilket bör resultera i tydligare beskrivningar av förhållandena på den verkliga arbetsmarknaden. ISF anser det också vara angeläget att Försäkringskassan integrerar ett jämställdhetsperspektiv i de försäkringsmedicinska utbildningar som ger behörighet att genomföra AFU. Syftet med ett jämställdhetsperspektiv i utbildningen bör vara att minska risken för att omedvetna könsfördomar påverkar läkares och andra professioners medicinska bedömningar av kvinnor och män.

Under 2015 beställde Försäkringskassan 895 AFU, vilket är en ökning sedan 2014 då de beställde 515.

Ökat antal avslag och indrag av ersättning

Antalet avslag och indrag av sjukpenning har ökat det senaste året efter att ha minskat en längre period. Under 2015 beslutades ca 10 900 avslag, vilket motsvarar nästan 2 procent av alla

¹⁰ Tidsgränserna i sjukförsäkringen (Inspektionen för socialförsäkringen 2015:5) och Sjukfrånvarons utveckling, Delrapport 1 (Försäkringskassan, Socialförsäkringsrapport 2015:6).

¹¹ Aktivitetsförmågeutredningar (AFU) (Inspektionen för socialförsäkringen 2015:8) och Aktivitetsförmågeutredningar (AFU) behöver kvalitetssäkras – Ett genusperspektiv (Inspektionen för socialförsäkringen 2016:4).

ansökningar. För samma period gjordes även ca 9 900 indrag av ersättning, vilket är nära 2 procent av alla avslutade sjukfall. För 2014 var antalet avslag 8 400 och antalet indrag 5 900. Antalet avslag och indrag är högre för kvinnor (ca 60 procent av avslagen respektive indragen gällde kvinnor). Andelen avslag skiljer sig däremot inte åt för kvinnor och män. Det finns dock en tendens till en något lägre andel indrag för kvinnor än för män över tid. Det skulle, enligt Försäkringskassan, kunna förklaras av att kvinnor länge haft en högre andel sjukskrivningar på grund av psykiatriska diagnoser där indrag är mera ovanligt.

ISF har granskat förekomsten av avslag i sjukpenningärenden med utgångspunkt i individernas födelseland.¹² Granskningen visar att lägst andel avslag avser inrikes födda medan avslagen är mest förekommande för personer födda i Mellanöstern, Nordafrika och Turkiet samt Afrika söder om Sahara. En svag förankring på arbetsmarknaden bedöms öka risken för avslag på ansökan om sjukpenning. Personer som kommit till Sverige från de ovan nämnda delarna av världen har i större utsträckning sämre arbetsmarknadsförankring.

Ökat antal omprövningar

Vad gäller sjukpenningärenden har antalet omprövningar ökat under 2015 efter några års minskning. Antalet inkomna ärenden var 2015 i nivå med antalet för 2013, ca 7 000 ärenden. Ändringsfrekvensen är dock oförändrad jämfört med 2014.

Antalet överklaganden i domstol har varit relativt konstant mellan 2014 och 2015. Dessförinnan minskade överklagandena kraftigt under ett par år. Uppgifter för 2016 tyder på ett ökande antal överklaganden. Vad beträffar ändringsfrekvensen så har den minskat de senaste åren.

Även för sjukersättning har antalet inkomna omprövningar ökat under 2015, däremot har ändringsfrekvensen minskat från 4,5 procent till 3,4 procent. Vad gäller antalet överklaganden i domstol har detta minskat något för sjuk- och aktivitetsersättning under 2015. Ändringsfre-

kvensen har minskat desto mer, från 17,7 procent 2014 till 13 procent 2015.

Samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen samarbetar i syfte att vidta insatser som bidrar till att den som är sjukskriven återfår arbetsförmågan och kan återgå i arbete. Insatserna ska bidra till att skapa bättre förutsättningar för övergång till arbetsmarknaden och förkorta tiden i sjukförsäkringen. Myndigheternas samarbete består av två delar; gemensam kartläggning av individens förutsättningar och behov samt aktiva insatser för att stödja individens övergång eller återgång till arbete.

Under 2015 har ca 18 500 gemensamma kartläggningar genomförts, vilket är en ökning med ca 9 procent jämfört med 2014. Av kartläggningarna har 28 procent genomförts under första årets sjukskrivning och 29 procent har genomförts mellan dag 365 och 800. Resterande kartläggningar har genomförts ännu senare i sjukfallen, som en delförberedelse för programmet arbetslivsintroduktion.

Under 2015 påbörjade ca 12 500 personer aktiva insatser, varav 61 procent kvinnor och 39 procent män, vilket är i princip konstant jämfört med 2014, ca 2 200 av dessa var unga med aktivitetsersättning. Ca 50 procent av de personer som har avslutat arbetslivsinriktad insats är i arbete eller utbildning 90 dagar efter avslutad insats. Bland unga med aktivitetsersättning är motsvarande andel 60 procent. Ca 20 procent deltar i något arbetsmarknadspolitiskt program eller är öppet arbetslösa. Ca 10 procent av de personer som har avslutat arbetsförberedande insats är i arbete eller utbildning 90 dagar efter avslutad insats.

Under januari–mars 2016 har ca 2 900 gemensamma kartläggningar genomförts, vilket är närmare en halvering jämfört med motsvarande period 2015. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen anser att en förklaring är att Försäkringskassans ökade försäkringsmässighet påverkar myndighetens bedömning av försäkrades behov av samordnad arbetslivsinriktad rehabilitering. Detta innebär enligt Arbetsförmedlingen att fler personer hänvisas direkt till myndigheten. En annan förklaring bedöms vara att den bortre tidsgränsen har tagits bort, vilket innebär att det inte längre genomförs gemensamma kartläggningar som övergång till pro-

¹² Nekad sjukpenning för inrikes och utrikes födda (Inspektionen för socialförsäkringen 2016:5).

grammet arbetslivsintroduktion. Enligt Försäkringskassan är det för tidigt att bedöma hur antalet gemensamma kartläggningar kommer att se ut under återstoden av 2016.¹³ Försäkringskassan anger att myndigheten arbetar intensivt för att öka antalet gemensamma kartläggningar.

Samordnade rehabiliteringsinsatser genom samordningsförbund

Finansiell samordning genom samordningsförbund syftar till att ge individer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser stöd så att dessa uppnår eller förbättrar sin förmåga att utföra förvärvsarbete. Behovet av samordning är ofta tydligt för personer med en sammansatt problematik som till exempel olika former av fysiska eller psykiska besvär i kombination med arbetsmarknadsmässiga eller sociala problem. Många av de individer som Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan arbetar med, inte minst unga med aktivitetsersättning och långtidssjukskrivna, kan ha behov av sådana samordnade insatser. Som en del av regeringens åtgärdsprogram har de statliga medlen till samordningsförbunden ökats för att förstärka stödet till långtidssjukskrivna och unga med aktivitetsersättning.

Det finns samordningsförbund i samtliga landsting. Förbunden varierar i storlek, från enkommunförbund till förbund på länsnivå. Under 2015 har förberedelser pågått för att bilda nya förbund eller för att nya kommuner ska ansluta sig till befintliga förbund. I april 2016 fanns det 83 samordningsförbund som omfattar 244 av Sveriges 290 kommuner.

Drygt hälften av samordningsförbundens insatser utgörs av rehabiliteringsinsatser till individer, medan knappt hälften utgörs av strukturövergripande insatser som avser att förbättra samverkan mellan myndigheterna.¹⁴

Av de personer som omfattas av samordningsförbundens rehabiliteringsinsatser visar Försäkringskassans uppföljning att en majoritet är unga mellan 16 och 29 år. Av dem som avslutade en insats är det 33 procent av deltagarna

som arbetar eller studerar i någon omfattning direkt efter insatsen, 31 procent av kvinnorna och 36 procent av männen. Därutöver har 19 procent registrerats som aktivt arbetssökande på Arbetsförmedlingen efter avslutad insats.

Av alla individer som haft aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga under 2015, är det ca 5 procent (ca 1 700 personer) som deltagit i en insats finansierad av samordningsförbund. Av dessa har 25 procent gått vidare till arbete eller studier efter avslutad insats.¹⁵

Riksrevisionen bedömer att det nuvarande utbudet av insatser inte motsvarar de behov som finns för individer med aktivitetsersättning. Framförallt bedömer Riksrevisionen att det saknas insatser för unga som står långt från arbetsmarknaden. Riksrevisionen bedömer att samordningsförbundens insatser fyller en viktig funktion när det gäller att aktivera unga med aktivitetsersättning.¹⁶ Försäkringskassan drar liknande slutsatser i en analys av samordningsförbundens insatser för unga med aktivitetsersättning. Resultaten i denna analys indikerar att de som deltagit i insatser finansierade av samordningsförbunden får fler insatser och närmar sig arbetsmarknaden i något större utsträckning än de som inte deltagit i insatser finansierade av samordningsförbunden.¹⁷

Hälso- och sjukvårdens insatser

Hälso- och sjukvården är en nyckelaktör för att främja hälsa och förebygga ohälsa och därmed bidra till en väl fungerande sjukskrivningsprocess. Hälso- och sjukvården är också ett av utvecklingsområdena i regeringens åtgärdsprogram. För att ge sjukskrivningsfrågorna högre prioritet i hälso- och sjukvården och för att utveckla sjukskrivningsprocessen ges landstingen stimulansmedel genom överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Även överenskommelserna om insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar m.m. (s.k. Kronikersatsningen) och stöd till riktade insatser inom

¹³ Förstärkt stöd för personer som är sjukskrivna och för unga med aktivitetsersättning (Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen 2016).

¹⁴ Åtgärder för att förstärka stödet till långtidssjukskrivna och unga med aktivitetsersättning i samverkan genom samordningsförbund (Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen 2016).

¹⁵ Uppföljning av finansiell samordning (Försäkringskassan 2016).

¹⁶ Aktivitetsersättning – en ersättning utan aktivitet? (Riksrevisionen, RiR 2015:7).

¹⁷ Samordningsförbunden och unga med aktivitetsersättning. En uppföljning av insatser finansierade av samordningsförbunden för unga med aktivitetsersättning (Försäkringskassan, Socialförsäkringsrapport 2016:4).

området psykisk ohälsa (PRIO-satsningen) är viktiga för att utveckla hälso- och sjukvården. En skillnad mot tidigare PRIO-handlingsplaner är att regeringens nya strategi även omfattar förebyggande och främjande insatser för att motverka lindrig och måttlig psykisk ohälsa, dvs. de diagnoser som ökar mest bland sjukskrivna.

Rehabiliteringsgarantin

Från 2008 t.o.m. 2014 ingick staten överenskommelser med SKL om en rehabiliteringsgaranti. Huvudsyftet med rehabiliteringsgarantin har varit att ge utökade möjligheter till medicinsk rehabilitering för personer med icke specifika rygg- och nackbesvär, samt lindrig och medelsvår psykisk ohälsa, dvs. diagnosgrupper som står för en merpart av sjukskrivningarna.

Riksrevisionen har i två rapporter riktat kritik mot rehabiliteringsgarantin, bland annat avseende den höga detaljeringsgraden i överenskommelsen.¹⁸ Riksrevisionen har också framfört att det saknas fokus på att aktivt främja återgång i arbete i de behandlingar som finansieras med medel från rehabiliteringsgarantin. Karolinska Institutets uppföljning av förekomsten av kontakter med arbetsgivaren inom rehabiliteringsgarantin ger en liknande bild.

Under 2015 har regeringen genomfört en översyn av rehabiliteringsgarantin. I översynen har regeringen tagit del av de granskningar och utvärderingar som gjorts. En slutsats från översynen är att rehabiliteringsgarantin har påverkat vårdens förutsättningar på ett sätt som inte är önskvärt och den förväntade effekten på sjukfrånvaron har uteblivit. Mot denna bakgrund har rehabiliteringsgarantin avvecklats från och med 2016. Landstingen ges dock fortsatta stimulansmedel för behandlingar av psykisk ohälsa och långvarig smärta. Till skillnad från rehabiliteringsgarantin lämnas dessa medel utan någon detaljstyrning och ingår i överenskommelsen om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess (den s.k. sjukskrivningsmiljarden).

Sjukskrivningsmiljarden

Sedan 2006 har staten och SKL ingått överenskommelser för att stimulera landstingen till att ge sjukskrivningsfrågorna högre prioritet i hälso- och sjukvården och för att utveckla sjukskrivningsprocessen, den s.k. sjukskrivningsmiljarden. Överenskommelserna har årligen omfattat 1 miljard kronor.

De åtgärder som har vidtagits inom ramen för dessa överenskommelser har bidragit till att stärka vårdens arbete med att effektivisera sjukskrivningsprocessen genom ett mer strukturerat och metodiskt arbetssätt. Ledningsnivåerna inom hälso- och sjukvården bedöms i större utsträckning dels se sjukskrivning som en del av vård och behandling, dels följa upp arbetet.¹⁹

Genom överenskommelserna har landstingen bl.a. utvecklat en funktion för koordinering, s.k. rehabiliteringskoordinator, som syftar till att underlätta för patienten att återgå i eller vara kvar i arbete. Funktionen är relativt etablerad inom primärvården, men finns även inom delar av specialistvården. En pågående utvärdering indikerar att koordinatorsfunktionens insatser bidrar till minskad sjukskrivning, återgång i arbete och ökad livskvalitet för berörda patienter.²⁰ Genom överenskommelserna utvecklas även elektroniskt informationsutbyte mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan i syfte att effektivisera hanteringen och öka kvaliteten på läkarintygen.

I december 2015 slöts en ny överenskommelse mellan staten och SKL ”En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess: Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2016” (dnr S2015/08163/SF). Den överenskommelsen omfattar totalt 1,5 miljarder kronor då även medlen från den tidigare rehabiliteringsgarantin numer ingår i överenskommelsen.

Försäkringsmedicinska utredningar

Sedan 2010 har staten och SKL ingått överenskommelser om att ge ersättning till landsting som utför fördjupade medicinska utredningar efter beställning från Försäkringskassan. Enligt

¹⁸ Överenskommelser mellan regeringen och SKL inom hälso- och sjukvården – frivilligt att delta men svårt att tacka nej (Riksrevisionen, RiR 2014:20) och Rehabiliteringsgarantin fungerar inte – tänk om eller lägg ner (Riksrevisionen, RiR 2015:19).

¹⁹ Ledning och styrning av hälso- och sjukvårdens arbete med patienters sjukskrivning (Karolinska Institutet, 2013).

²⁰ Ökad arbetsförmåga genom modell med rehabiliteringskoordinator (Stockholms läns landsting, 2016).

överenskommelsen kan Försäkringskassan beställa särskilt läkarutlåtande (SLU) som ska baseras på antingen enbart en läkares utredning eller på teambaserad medicinsk utredning (TMU) som, förutom undersökning av läkare, innehåller inslag av flera kompetenser inom hälso- och sjukvården. Den andra överenskommelsen reglerar pilotverksamheten i sju landsting för aktivitetsförmåeutredningar (AFU). Regeringen har i åtgärdsprogrammet lyft fram behovet av ökad och mer enhetlig användning av försäkringsmedicinska utredningar.

Vad beträffar användningen av försäkringsmedicinska utredningar har de under 2015 använts i ökande utsträckning, från ca 4 700 beställningar under 2014 till 5 900 under 2015. Prognosen för antalet beställningar av utredningar 2016 indikerar en fortsatt ökning.

Arbetsgivares insatser

Arbetsgivaren har en central roll vad avser att förebygga sjukfrånvaro och i fråga om anställdas rehabilitering vid sjukdom. Arbetsgivaren ska se till att det i verksamheten finns en på lämpligt sätt organiserad verksamhet för arbetsanpassning och rehabilitering och ska även svara för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering.

Sedan den 1 april 2014 finns ett bidrag riktat till arbetsgivare för att ge möjlighet att köpa arbetsplatsnära stödinsatser till anställda i syfte att förebygga sjukfrånvaro respektive att vid sjukfrånvaro underlätta arbetstagarens återgång i arbete. Med en arbetsplatsnära stödinsats avses en utredande insats för en arbetstagare som har eller riskerar att få en nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller skada samt att initiera åtgärder för arbetstagarens återgång i arbete.

Stödinsatsen kan anordnas av företagshälsovården eller annan anordnare med likvärdig kompetens. Bidraget syftar till att underlätta för arbetsgivaren att ta sitt rehabiliteringsansvar och ska stödja arbetsgivaren att vidta tidiga och anpassade åtgärder. Under 2015 och 2016 genomför Försäkringskassan informationsinsatser för att sprida kunskaper om stödet.

Drygt 760 arbetsgivare ansökte om bidraget 2015 och ungefär 16 700 arbetsplatsnära stödinsatser har genomförts. Knappt två tredjedelar av insatserna har getts till kvinnor. Det är framför allt kommunala arbetsgivare som har använt sig av bidraget. Något mindre än hälften av totalsumman av utbetalda bidrag har gått till denna

sektor, ca en tredjedel till företag och organisationer, 14 procent till landsting och drygt 3 procent till statliga myndigheter. De kommunala och landstingskommunala sektorerna har högst andel kvinnor som mottagare av insatserna, ca 85 procent. Bland företag och organisationer har en majoritet (64 procent) av insatserna riktats till män.

Det är viktigt att arbetsgivaren får det stöd som behövs för att de ska kunna vidta de insatser som krävs på arbetsplatserna för att sjukskrivna anställda ska kunna återgå i arbete. Regeringen har, som en del av åtgärdsprogrammet gett Försäkringskassan i uppdrag att utvärdera det arbetsplatsnära stödet och lämna förslag på hur det kan utvecklas för att ytterligare förebygga sjukfrånvaro och främja återgång i arbete.

Försäkringskassan har dessutom fått i uppdrag att utveckla det stöd som myndigheten kan ge till arbetsgivare vid anställdas sjukskrivning samt utveckla kommunikationen med Arbetsmiljöverket om arbetsgivarnas ansvar enligt socialförsäkringsbalken och arbetsmiljölagen. I en delredovisning från Försäkringskassan (S2015/07796/SF) uppger myndigheten att man påbörjat ett utvecklingsarbete för att identifiera arbetsgivare med hög sjukfrånvaro som kan behöva stöd och att stödet i högre utsträckning ska anpassas utifrån arbetsgivares olika behov, med fokus på att arbetsgivaren ska ta sitt anpassnings- och rehabiliteringsansvar. Vidare har en ny nationell handlingsplan för samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket för 2016 tagits fram.

Behovet av ökade kunskaper

En kunskapsöversikt över det vetenskapliga underlaget för vilka åtgärder som mest effektivt underlättar återgång i arbete efter en sjukskrivning har under 2015 tagits fram av Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte).²¹ Av den framgår det tydligt att arbetsplatsen måste vara involverad för att en medarbetare som varit sjukskriven för psykisk ohälsa ska komma tillbaka i arbetet på ett bra sätt, oavsett vad orsak till sjukskrivningen varit. Frågor om

²¹ Rehabilitering och samordning – ett regeringsuppdrag om att utvärdera, sammanställa och analysera resultat från forskningsprogrammet Rehsam (S2014/5621/SF).

vilka specifika insatser som är mest effektiva, exakt när de bör sättas in och när de förväntas ge bäst resultat fick dock inget klart svar i de granskade analyserna.

Mot bakgrund av de kunskapsbrister som litteraturstudien visar har regeringen inom ramen för åtgärdsprogrammet tagit initiativ till en forskningssatsning inom området. Syftet är att öka kunskaperna om vilka faktorer och åtgärder inom hälso- och sjukvård, i samarbete/kontakt med arbetsgivare eller Arbetsförmedlingen, som bidrar till att sjukskrivna personer återgår i arbete. Den målgrupp som avses är sjukskrivna till följd av psykiska sjukdomar eller tillstånd och smärttillstånd. För 2017 finns det 40 miljoner kronor avsatta för forskningssatsningen. De avsatta medlen kommer att utlysas av Forte (dnr S2016/03613/SF). I anslutning till utlysningen har Försäkringskassan fått i uppdrag att fastställa ett mått för återgång i arbete.

Myndigheten Försäkringskassan

Försäkringskassans ekonomi har stabiliserats påtagligt under 2015, främst som en följd av de medel som regeringen tillsköt i budgetpropositionen för 2016, men även till följd av interna prioriteringar vid myndigheten. Försäkringskassan befinner sig nu dock i ett läge med ökade volymer inom ett antal förmåner, samtidigt som personalomsättningen är hög och har ökat. Resultaten inom flera områden är goda, såsom exempelvis barn och familj samt nyanlända. Där emot är resultaten inom sjukförsäkringen och assistansersättningen otillräckliga.

Vid utgången av 2015 tog Försäkringskassan fram en ny strategisk inriktning som innebär att myndigheten arbetar för en mer rättssäker och effektiv socialförsäkring och förvaltning. Försäkringskassans ledning har även tagit fram sex strategiska initiativ för att förtydliga myndighetens mest prioriterade områden. Initiativen handlar bland annat om att minska sjuktalet både i samhället och internt på myndigheten, motverka det brottsliga nyttjandet av assistansersättningen samt i högre utsträckning arbeta för en ökad effekthemtagning i utvecklingsverksamheten.

Kvaliteten i handläggningen

Försäkringskassan har under 2015 infört en modell för systematisk kvalitetsutveckling för 27 förmåner och ärendeslag. Arbetet har gjort det möjligt för myndigheten att uttala sig om kvaliteten i verksamheten. För majoriteten av förmånerna har kvaliteten utvecklats positivt med kortare handläggningstider, exempelvis inom tillfällig föräldrapenning och etableringsförmånerna. Servicen har förbättrats genom utveckling av e-tjänster och automatiseringsgraden ökar kontinuerligt. Dessa resultat kan vara en bidragande orsak till att medborgarna är mer nöjda med myndigheten. Nöjd kund-index har ökat kraftigt från 59 till 65 under 2015.

Brister i den rättsliga kvaliteten finns för sjukersättning, sjukpenning och assistansersättning. Eftersom utbetalningen av dessa tre förmåner utgör nästan hälften av myndighetens försäkringsutgifter bedömer Försäkringskassan att den samlade kvaliteten i handläggningen inte är tillfredsställande.

Mot bakgrund av de brister som har identifierats i myndighetens sjukförsäkringshandläggning har myndigheten fått en permanent resursförstärkning om 250 miljoner kronor i syfte att stärka handläggningen från och med 2016. De tilldelade medlen har kompletterats med det tidigare nämnda uppdraget till Försäkringskassan att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess (dnr S2015/07316/SF).

Vidare har Försäkringskassan under 2015 haft stora problem med tillgänglighet och väntetid i telefon. Myndigheten har under 2016 vidtagit åtgärder för att komma till rätta med problemen och viss förbättring av tillgänglighet kan ses.

Försäkringskassan arbetar kontinuerligt med att minska felaktiga utbetalningar och göra kontrollarbetet mer effektivt. Utvecklingen går åt rätt håll. Det totala antalet kontrollutredningar minskade jämfört med föregående år samtidigt som andelen som lett till åtgärd ökade, vilket kan vara ett resultat av effektivare kontrollsystem.

Försäkringskassan har i regleringsbrevet för 2016 fått ett tillskott på 7,5 miljoner kronor för att stärka det allmänna ombudet och ombudets kansli. Resursförstärkningen syftar framförallt till att utifrån behovet av prejudikat driva fram fler vägledande domar inom områden där bedömningsutrymmet i de enskilda fallen är stort liksom där besluten har påtagliga ekonomiska konsekvenser för enskilda och det allmänna.

Det arbetsgivarpolitiska ansvaret

Sjukfrånvaron hos medarbetare vid myndigheten fortsätter att stiga, och fler upplever en ansträngd arbetssituation och hög arbetsbelastning. Försäkringskassan arbetar för att bromsa ökningen i sjukfrånvaro genom tidiga insatser, rehabiliteringsarbete och större fokus på hållbarhet och hälsa. Att minska den interna sjukfrånvaron är också ett av de strategiska initiativ som myndigheten ska bedriva fram till 2020.

Könsfördelningen vid myndigheten är ojämn, och kvinnor är fortfarande underrepresenterade på chefspositioner i förhållande till den totala könsfördelningen.

Kompetensförsörjningen inom framförallt sjukförsäkringsområdet och kundcenter har varit problematisk under 2015. Personalomsättningen ökade från sju till nio procent totalt på myndigheten. Försäkringskassan vidtar vissa åtgärder i syfte att stärka det arbetsgivarpolitiska ansvaret. I syfte att behålla och utveckla medarbetare har Försäkringskassan utvecklat ett utvecklingscenter där medarbetare som känner behov av att byta inriktning kan få stöd. Ett liknande center finns även för chefer.

Jämställdhetsintegrering

Försäkringskassan har vidtagit många åtgärder inom ramen för regeringens satsning på jämställdhetsintegrering i myndigheter, JiM. En handlingsplan för 2015–2018 har tagits fram med mål och aktiviteter för myndighetens jämställdhetsarbete. Målen handlar om att Försäkringskassan ska motverka osakliga könsskillnader i handläggning, bemötande och beslut, främja ett jämställt nyttjande av socialförsäkringen samt bidra till att motverka mäns våld mot kvinnor.

Mer konkret har Försäkringskassan analyserat könsskillnader inom t.ex. sjukförsäkringen och konstaterat att det finns skillnader, men att myndigheten behöver göra en djupare analys för att avgöra om skillnaderna är osakliga. För att kunna säkerställa likvärdig kvalitet i handläggning och beslut för kvinnor och män har ett arbete med att jämställdhetsintegrera kvalitetsutvecklingsmodellen påbörjats.

Myndigheten har även utvecklat en utbildning om mäns våld mot kvinnor och tagit fram ett metodstöd till handläggare för att kunna identifiera om våld är en orsak till sjukskrivning. Metodstödet är nu en del av den ordinarie processen inom sjukförsäkringen och ska även im-

plementeras inom funktionshinderförmånerna. I en enkätstudie som myndigheten genomfört visar resultaten på att handläggare inom sjukförsäkringen i ca 150 ärenden har identifierat att kvinnor har varit utsatta för våld i nära relationer under 2015.

Arbete med de funktionshinderspolitiska målen

Försäkringskassan har under 2012–2015, i enlighet med regeringens strategi för genomförande av funktionshinderpolitiken, haft i uppdrag att arbeta för genomförande av ett antal delmål inom sitt verksamhetsområde. Försäkringskassan bedömer i slutrapporteringen av uppdraget att delmålen om likformighet och tillgänglighet är uppfyllt respektive uppfyllt till stora delar, medan delmålet om delaktighet inte bedöms uppfyllt. Det är endast drygt tre procent av alla personer med aktivitetsersättning som går vidare till studier och siffran är ungefär densamma för personer som går vidare till arbete.

Under perioden har Försäkringskassan höjt ambitionsnivån och ökat takten i sitt arbete, vilket Myndigheten för delaktighet har uppmärksammat genom att ge Försäkringskassan utmärkelsen Årets bubblare. Utmärkelsen ges till den myndighet som under året tagit störst kliv framåt i arbetet för att alla, oavsett funktionsförmåga, ska kunna vara delaktiga i samhället.

Samverkan avseende nyanlända

Det ökade antalet nyanlända personer innebär ett ökat tryck på socialförsäkringen och därmed Försäkringskassans verksamhet. Det handlar om ökade volymer inom bl.a. barnbidrag, bostadsbidrag och etableringsförmånerna samt fastställande av försäkringstillhörighet.

De ökade volymerna ställer även ökade krav på samverkan myndigheter emellan. Försäkringskassans samverkan med bl.a. Arbetsförmedlingen, Migrationsverket och Skatteverket för att förenkla processen för nyanlända i deras myndighetskontakter har fortsatt under 2015. På fyra orter har samverkan mellan myndigheterna möjliggjort för nyanlända att träffa representanter för flera myndigheter vid samma tillfälle. Detta har enligt den utvärdering som gjorts varit positiv, dels genom att nyanlända upplever större trygghet och kontroll över sin egen situation, dels genom att etableringsprocessen kan påbörjas snabbare.

Myndigheten Inspektionen för socialförsäkringen

Inspektionen för socialförsäkringens (ISF) granskningar fokuserar i huvudsak på den verksamhet som bedrivs av Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten. ISF:s rapporter innehåller ibland rekommendationer till myndigheterna, som syftar till att bidra till att myndigheternas verksamheter ska kunna utvecklas. I Försäkringskassans och Pensionsmyndighetens svar till regeringen med anledning av ISF:s rapporter, redovisar myndigheterna vanligtvis vilka åtgärder de har vidtagit eller avser att vidta med anledning av resultaten i granskningarna. Hösten 2015 har Försäkringskassan dessutom infört en ordning där de även tar fram en tidsatt åtgärdsplan för de aktiviteter som myndigheten kommer att vidta med anledning av ISF:s rapporter.

Under 2015 lämnade ISF 17 rapporter till regeringen. Myndigheten publicerade dessutom tre arbetsrapporter, två skrivelser och tre s.k. working papers. Under året har myndigheten också utvecklat en ny publikationsserie som heter ISF kommenterar och som har karaktär av kunskapsunderlag för att lyfta fram fakta som är relevanta för en pågående debatt eller som på andra sätt är en kommentar till aktuella områden. Myndigheten publicerade två ISF kommenterar under 2015. Under året har också åtta vetenskapliga artiklar blivit publicerade.

ISF deltar regelbundet i konferenser bl.a. i syfte att sprida sina granskningsresultat. Under 2015 har myndigheten också arrangerat en konferens med fokus på likformighet i rättstillämpningen. ISF föreläser även om sin verksamhet och om sina aktuella granskningar.

Från 2016 är ISF en av de myndigheter som har i uppdrag att integrera ett jämställdhetsperspektiv i sin verksamhet. I ett första steg ska ISF redovisa en plan för hur myndigheten avser att utveckla arbetet med jämställdhetsintegrering, i syfte att verksamheten ska bidra till att nå de jämställdhetspolitiska målen (prop. 2008/09:1, bet. 2008/09:AU1, rskr. 2008/09:115).

Betänkandet Skapa tilltro – Generell tillsyn, enskildas klagomål och det allmänna ombudet inom socialförsäkringen (SOU 2015:46) är ett resultat av riksdagens begäran om att låta utreda frågan om reguljär tillsyn inom socialförsäkringsområdet (rskr. 2011/12:161). Betänkandet innehåller förslag som har betydelse för ISF:s verksamhet. Betänkandet har remiss-

behandlats och ärendet bereds nu i Regeringskansliet. Se vidare avsnittet politikens inriktning.

Internationellt samarbete inom socialförsäkringen

Sverige är en del av en internationell värld, vilket avspeglas i socialförsäkringssystemen. Ett exempel på detta är det faktum att av de ca 2,76 miljoner kvinnor och ca 2,82 miljoner män som enligt Försäkringskassan var försäkrade i december 2015, så var ca 20 procent av kvinnorna och 18 procent av männen födda i ett annat land än Sverige. Av dessa var ca 43 procent födda inom Europa. Ett annat exempel är att det var 119 000 kvinnor och män som var bosatta utomlands och som fick svensk allmän pension 2015. Av dessa personer var det 89 procent som fick utbetalning av pension till något annat EU-/EES-land eller till Schweiz.

I september 2015 antog FN:s generalförsamling 17 globala mål för hållbar utveckling under samlingsnamnet Agenda 2030. Genom detta globala ramverk har världens länder förbundit sig att tillsammans verka för att uppnå långsiktigt hållbar ekonomisk, social och miljömässig utveckling. Social trygghet har en viktig roll för att uppnå målen i denna agenda; Alla människor ska senast 2030 omfattas av socialt skydd. Regeringen har tillsatt en delegation som har i uppdrag av att stödja och stimulera Sveriges genomförande av FN:s Agenda 2030. Ett flertal myndigheter, däribland Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten, har också fått i uppdrag att kartlägga och redovisa hur deras verksamheter bidrar till Sveriges möjligheter att uppnå de globala målen för hållbar utveckling.

Regeringen kommer också under hösten 2016 att bjuda in till ett seminarium där relevanta aktörer kan diskutera hur man bäst når målen för ökad social trygghet inom ramen för Sveriges åtaganden inom Agenda 2030 och politiken för global utveckling.

Under 2014 tillsattes en särskild utredning (S 2014:17) om svensk social trygghet i en internationell värld. Utredaren ska se över försäkringsvillkoren i de svenska sociala trygghetssystemen och tillämpningen av villkoren. Med social trygghet avses här förmåner inom socialförsäkringen, arbetslöshetsförsäkringen samt hälso- och sjukvården. Översynen ska göras utifrån de nya förutsättningar som globaliseringen ger i en unionsrättslig och internationell

kontext. Syftet är att ta fram ett tydligt, hållbart och lättillgängligt regelverk avseende försäkringsstillhörighet.

Regeringen anser att det är viktigt att utifrån en unionsrättslig kontext tydliggöra vilka personer som vid migration till och från Sverige ska ha tillgång till de svenska sociala trygghetssystemen avseende de bosättningsbaserade förmånerna. Utredningen har därför i december 2015 fått ett tilläggsuppdrag att se över dessa frågor. Utredningen ska redovisas senast den 31 januari 2017.

I oktober 2015 undertecknade Sverige ett socialförsäkringsavtal med Filippinerna. Avtalet ska godkännas av parlamenten i de båda länderna, innan avtalet kan börja tillämpas.

Inom Kommittén för social trygghet (KST, ett rådgivande organ inom EU) har arbetet under 2015 bl.a. fokuserats kring hur medlemsstaterna kan behålla och utveckla starka och moderna sociala trygghetssystem som garanterar skälig levnadsstandard och samtidigt värnar systemens långsiktiga hållbarhet. Under 2015 har det varit särskilt fokus på pensionssystemen, där KST bl.a. tog fram en särskild rapport kring dessa frågor. I rapporten framkommer bl.a. att kvinnor i de allra flesta EU-länderna i genomsnitt har avsevärt lägre pensioner än män. Även i Sverige är skillnaderna i pension mellan kvinnor och män stora. För närvarande ses denna fråga över inom Pensionsgruppen. Se vidare i *Ålderspensionssystemet vid sidan av statens budget*. I KST hölls även första övergripande diskussioner kring Kommissionens annonserade förslag om en pelare av sociala rättigheter. Denna diskussion kommer att fortsätta under 2016, utifrån de teman som presenterats i förslaget.

EU-kommissionen arbetar sedan ett antal år tillbaka med utvecklingen av ett it-system, Electronic Exchange of Social Security Information (EESSI). Detta är ett it-system som ska hjälpa socialförsäkringsorgan i hela EU/EES att snabbare och säkrare kunna utbyta information i enlighet med EU-förordning 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen, nedan kallad EU:s samordningsbestämmelser. Systemet beräknas bli klart runt halvårsskiftet 2017. I Sverige samordnas myndigheternas arbete med förberedelserna för EESSI av Försäkringskassan.

Det finns ett väl utvecklat samarbete mellan de nordiska länderna avseende socialförsäkringsområdet. Under 2015 har arbetet främst varit inriktat på att verka för genomslag i EU för frågor som är av gemensamt intresse för de

nordiska länderna, t.ex. vissa moderniseringar av EU:s samordningsbestämmelser. En annan viktig fråga som har behandlats är den om vilken information som finns tillgänglig i gränsöverskridande situationer samt ifall det finns behov av att utveckla densamma. Inom ramen för Nordiska ministerrådet för social- och hälso-politik pågår därför för närvarande en översyn av den nordiska socialförsäkringsportalen. Även nationellt pågår ett arbete med att se över myndigheternas informationsgivning i gränsöverskridande situationer genom ett uppdrag till Inspektionen för socialförsäkringen.

Under 2015 trädde samtliga bilaterala nordiska avtal rörande möjligheten till arbetslivs-inriktad rehabilitering i bosättningslandet i kraft och i och med detta har ett prioriterat nordiskt gränshinder inom socialförsäkringsområdet blivit löst.

3.4.3 Analys och slutsatser

Sjukfrånvarons utveckling

Sjukpenningtalet har ökat kraftigt sedan 2010. Regeringen bedömer att målet för utgiftsområdet om en långsiktigt låg och stabil sjukfrånvaro därmed inte är uppfyllt. Uppgången i sjukfrånvaron har samtidigt varit mer markant för kvinnor än för män. Det jämställdhetspolitiska målet om att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv bedöms inte heller vara uppfyllt utifrån sjukfrånvarons mycket ojämna könsfördelning. Sjukfrånvaro försvårar såväl en jämn fördelning av makt och inflytande och möjligheten att vara en aktiv medborgare, som möjligheten att ge och få omsorg på lika villkor och möjligheten till ekonomisk självständighet.

Ökningen i sjukfrånvaro förklaras av att både antalet sjukfall har blivit fler och att sjukfallen blivit längre. Ett skäl till att sjukfallen i genomsnitt blivit längre är att andelen med psykiatriska diagnoser, som ofta genererar långa sjukfall, har ökat. Det är därför viktigt att metoderna för bedömningar av arbetsförmåga och stöd för återgång i arbete vid dessa diagnoser utvecklas av såväl Försäkringskassan, arbetsgivare som hälso- och sjukvården. Åtgärder med denna inriktning ingår i regeringens åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro.

Regeringen kan konstatera att nybeviljandet av sjukersättning är historiskt lågt. Under 2015

nybeviljades 6 500 kvinnor och 5 200 män denna ersättning. Vad gäller sjukpenningtalet uppgick det i juni 2016 till 10,7 dagar och enligt Försäkringskassans senaste prognos bedöms sjukpenningtalet 2020 uppgå till 11,0 dagar.

Åtgärdsprogrammet ger resultat

Regeringen ser allvarligt på sjukfrånvarons utveckling och att målet om en låg och stabil sjukfrånvaro inte är uppfyllt. Samtidigt kan det konstateras att ökningstakten nu avtar.

Regeringen bedömer att åtgärdsprogrammet för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro har lett till en ökad medvetenhet om allvaret i sjukskrivningsfrågan och därigenom till en ökad mobilisering bland olika aktörer för att bryta uppgången av sjukfrånvaron. Åtgärdsprogrammet bedöms ha bidragit till att ökningstakten av sjukfrånvaron nu avtar.

Av de enskilda åtgärder som regeringen hittills har vidtagit bedöms insatserna som syftar till att stärka Försäkringskassans handläggning vara särskilt betydelsefulla. Som framgår av avsnitt 3.4.2 har Försäkringskassan fått en permanent resursförstärkning om 250 miljoner kronor fr.o.m. 2016 i syfte att stärka sjukförsäkringshandläggningen. Utifrån Försäkringskassans delredovisningar samt utifrån den dialog som förs med myndigheten, kan regeringen konstatera att många olika förbättrande åtgärder nu vidtas inom myndigheten. En samlad plan för att minska sjukfrånvaron är framtagen, vilken innehåller ett flertal åtgärder för att utveckla och stärka myndighetens sjukförsäkringshandläggning, men också för att utveckla samverkan med såväl arbetsgivarna som hälso- och sjukvården. Regeringen ser positivt på de insatser som Försäkringskassan har vidtagit och bedömer att de sammantaget bidrar till att ökningstakten för sjukpenningtalet nu har börjat avta. Åtgärder på myndigheten har även bidragit till att en ökad andel beslut fattas i rätt tid enligt rehabiliteringskedjans lagstadgade tidsgränser, vilket tyder vidare på en mera rättssäker handläggning. De allra flesta ärenden bedöms i anslutning till tidsgränserna. Regeringen vill i detta sammanhang betona vikten av att Försäkringskassan kartlägger och identifierar behovet av arbetslivsinriktad rehabilitering. Det är i detta sammanhang viktigt att Försäkringskassan har ett väl fungerande samarbete med Arbetsförmedlingen och att arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser vidtas vid behov så att den som är sjukskriven eller

har aktivitetsersättning utvecklar eller återfår arbetsförmågan och kan återgå i arbete.

En grundläggande uppgift för Försäkringskassan är att bedöma rätten till ersättning från sjukförsäkringen. Regeringen har tidigare konstaterat att det finns brister i myndighetens utrednings- och bedömningsarbete i sjukförsäkringshandläggningen. Ett viktigt verktyg och stöd för handläggarna vid bedömning av arbetsförmåga är de försäkringsmedicinska utredningarna. Det är därför positivt att Försäkringskassan nu beställer fler sådana utredningar inom den ekonomiska ramen för verksamheten. Regeringen vill samtidigt betona vikten av tydliga riktlinjer och ett systematiskt arbete för att nå en samsyn hos Försäkringskassan kring dessa utredningar, beträffande när och i vilka ärenden som en utredning kan vara lämplig att använda. Det krävs också tydliga riktlinjer och kontinuerlig kompetensutveckling som ger handläggarna det stöd som behövs för att uppnå en enhetlig handläggningsprocess.

Men fortsatt arbete krävs

En särskild utmaning är den höga personalomsättningen inom sjukförsäkringshandläggningen. Det är angeläget att myndigheten vidtar åtgärder för att komma tillrätta med denna utveckling. Även hälso- och sjukvårdens och arbetsgivarens roll i sjukskrivningsprocessen behöver utvecklas. Inom ramen för regeringens överenskommelse med SKL om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess har utvecklingsinsatser vidtagits inom hälso- och sjukvården som bidragit till att sjukskrivning i allt större utsträckning ses som en del av vård och behandling. De utvecklingsinsatser som pågår för att undvika att normala livshändelser bedöms som sjukdom och att främja individens återgång i arbete är särskilt viktiga för att förebygga och förkorta sjukskrivning.

Ökningen av antalet personer med aktivitetsersättning är oroande

Regeringen ser mycket allvarligt på ökningen av antalet personer med aktivitetsersättning. Därför är ett av de sju prioriterade områdena i regeringens åtgärdsprogram att skapa bättre möjligheter för unga med funktionsnedsättning eller sjukdom att komma i arbete.

Orsakerna bakom ökningen av antalet personer med aktivitetsersättning är flera och komplexa. Det är därför en utmaning för flera politikområden att stärka ungas hälsa och underlätta

övergången från studier till arbetslivet. Utformningen av sjukförsäkringen och Försäkringskassans handläggning kan påverka utvecklingen genom en rättstillämpning av hög kvalitet och genom att underlätta en övergång till arbete eller studier för dem som har fått aktivitetsersättning.

Regeringen bedömer att samordningsförbunden har en viktig funktion för att åstadkomma förstärkta insatser för unga, bl.a. unga med aktivitetsersättning. Det är dock få personer med aktivitetsersättning som omfattas av sådana insatser. Samtidigt finns, som framgår i avsnitt 3.4.2, indikationer på att samordningsförbundens insatser bidrar till att unga med aktivitetsersättning närmar sig arbetsmarknaden i något större utsträckning än dem som inte deltagit i insatser finansierade av samordningsförbunden.

Det är avgörande för både individens livskvalitet och sjukförsäkringens stabilitet att det är rätt personer som får aktivitetsersättning. Många som ansöker om aktivitetsersättning har ingen eller liten erfarenhet av arbetslivet. Bedömningen av arbetsförmågan i relation till hela arbetsmarknaden kan då bli särskilt svår. Därför är det angeläget att Försäkringskassan vidareutvecklar prövning och utredning av arbetsförmågan före beslut om aktivitetsersättning.

Att den som har fått sin skolgång förlängd på grund av funktionsnedsättning får ersättning från sjukförsäkringen i form av aktivitetsersättning kan öka risken för ett långvarigt beroende av sjukförsäkringen. I betänkandet Moderniserad studiehjälp föreslås att aktivitetsersättning vid förlängd skolgång istället ersätts med studie-stöd (SOU 2013:52). Betänkandets förslag bereds i Regeringskansliet.

Behov av en mer jämställd och rättssäker arbetsskadeförsäkring

Regeringen anser att utvecklingen av arbetsskadeförsäkringen är otillfredsställande. Beviljandet i arbetsskadeärenden är ojämnt fördelat mellan kvinnor och män, vilket åtminstone delvis anses bero på att kunskapsläget är olika vad avser riskerna i kvinnors och mäns arbetsmiljöer. Det är också otillfredsställande att många fler ansökningar om livränta än tidigare avslås på grund av att varaktighetskravet avseende nedsättningen av inkomstförmågan inte har kunnat styrkas.

Av dessa skäl har regeringen tillsatt utredningen En mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada (dir. 2016:9). Utredaren har

även i uppdrag att se över andra frågor som exempelvis arbetsskada till följd av mobbning och reglerna om rehabilitering vid arbetsskada.

Hög personalomsättning vid Försäkringskassan

Regeringen bedömer att Försäkringskassan inte fullt ut har uppfyllt sitt arbetsgivarpolitiska ansvar under 2015, framförallt på grund av ökad intern sjukfrånvaro och hög och ökande personalomsättning. Under 2015 påbörjades en omfattande rekrytering till handläggningen av sjukförsäkringen till följd av ökade volymer, men på grund av hög personalomsättning har antalet handläggare inte ökat i önskvärd takt. Om myndigheten inte lyckas komma till rätta med personalomsättningen ser regeringen en risk att målet inom sjukförsäkringen inte nås. Det är därför angeläget att Försäkringskassan vidtar relevanta åtgärder för att minska personalomsättningen, säkerställa en god kompetensförsörjning och bromsa utvecklingen av den interna sjukfrånvaron.

Förhindra osakliga könsskillnader i handläggning

Mot bakgrund av de skillnader i beslut och handläggning mellan kvinnor och män som Försäkringskassan identifierat inom flera förmåner är det viktigt att myndigheten tar steget vidare och analyserar om dessa skillnader är osakliga eller inte, och om så är fallet, vidtar åtgärder för att eliminera dessa.

3.5 Politikens inriktning

De allmänna socialförsäkringarna är en central del i den svenska modellen och har under lång tid bidragit till att skapa trygghet och motverka ekonomisk utsatthet. De har också bidragit till ökad jämställdhet, en rättvisare fördelning av de ekonomiska resurserna och medverkat till både social sammanhållning och ekonomisk tillväxt. Det är därför viktigt att fortsatt värna våra starka offentliga trygghetssystem vilket förutsätter tydliga krav och effektiv kontroll. Arbetet med att sprida kunskap och att främja starka sociala trygghetssystem och god samordning av trygghetsförmåner är därför prioriterat både i en europeisk och en internationell kontext, inte minst eftersom det underlättar fri rörlighet och bidrar till samhällen som håller ihop.

3.5.1 Regeringens åtgärdsprogram

För att bryta den nuvarande uppgången i sjukfrånvaron och utjämna skillnaderna mellan kvinnor och män beslutade regeringen i september 2015 att anta ett brett åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro. Försäkringskassan, arbetsgivare samt hälso- och sjukvården har identifierats som de viktigaste aktörerna för att åstadkomma detta.

I åtgärdsprogrammet har regeringen identifierat sju områden som behöver utvecklas och där åtgärder behöver vidtas under mandatperioden för att öka hälsan i samhället, bryta den negativa utvecklingen och stabilisera sjukfrånvaron.

Många initiativ har tagits och regeringen kan konstatera att resultat har åstadkommit. Den snabba ökningen av sjukfrånvaron som pågått sedan 2010 har bromsats upp sedan slutet av 2015, men det återstår att helt stoppa ökningen och vända utvecklingen mot en stabil och låg sjukfrånvaro. För att uppnå detta bedömer regeringen att åtgärdsprogrammet behöver utvecklas vidare. I det följande redovisas de ytterligare åtgärder som regeringen bedömer nödvändiga för att nå en stabil och låg sjukfrånvaro.

Utveckla de arbetsplatsnära insatserna

Att nödvändiga insatser vidtas på arbetsplatserna är centralt för att skapa en effektiv sjukskrivningsprocess. Forskning visar att arbetsplatsnära insatser tidigt i en sjukskrivning är den rehabilitering som har störst potential att bidra till att individen återgår i arbete. Arbetsgivarna har ett särskilt ansvar för att nödvändiga anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder vidtas på arbetsplatserna.

För att tillförsäkra att individerna får den rehabilitering eller andra insatser som behövs för att kunna återfå arbetsförmågan och återgå i arbete har insatser gjorts inom ramen för åtgärdsprogrammet. Sjukskrivna arbetstagare behöver få bättre stöd för att kunna återgå i arbete. I detta syfte har promemorian Hälsoväxling för aktivare rehabilitering och omställning på arbetsplatserna (Ds 2016:8) utarbetats och remissbehandlats under våren 2016. Regeringen beslutade den 7 juli 2016 att inhämta Lagrådets yttrande över förslagen (S2016/04724/SF). I anslutning till att förslagen till hälsoväxling remitterades erbjöd regeringen parterna på arbetsmarknaden möjligheten att i stället komma överens om lösningar som på ett trovärdigt sätt minskar

sjukfrånvaron. Parterna har inkommit med en för respektive sektor partsgemensam avsiktsförklaring (S2016/05357/SF).

Regeringen ser positivt på det utvecklingsarbete parterna har kommit överens om för deras fortsatta arbete. Regeringen bedömer att de aviserade åtgärderna kan medföra så väl förbättringar i arbetsmiljön som bättre möjligheter för sjukskrivna anställda att återgå i arbete. I förlängningen bedöms detta kunna bidra till att sjukfrånvaron minskar. Regeringen kommer därför inte att lämna förslag om hälsoväxling i denna proposition. Regeringen avser att tillsammans med arbetsmarknadens parter följa upp det påbörjade arbetet och effekterna på sjukfrånvaron. Utgångspunkten för denna uppföljning är att sjukfrånvaron för respektive sektor vid utgången av 2020 ska vara nere på den nivå som gällde 2013. Denna nivå är nödvändig för att kunna nå regeringens sedan tidigare uppsatta mål om en låg och stabil sjukfrånvaro.

Regeringen har även inlett ett arbete med att se över hur rehabiliteringsinsatserna kan stärkas i rehabiliteringskedjan.

För att ge arbetsgivarna stöd i sitt arbete med rehabilitering och anpassning har regeringen gett Försäkringskassan i uppdrag att utvärdera och överväga hur det nuvarande arbetsplatsnära stödet till arbetsgivarna kan utvecklas. En utvärdering av det arbetsplatsnära stödet, inklusive eventuella förslag till förbättringar, kommer att redovisas till regeringen i januari 2017. Regeringen kommer därefter att ta ställning till hur stödet till arbetsgivarna kan utvecklas och hur rehabiliteringsinsatserna kan stärkas.

Utveckla hälso- och sjukvårdens insatser

I regeringens fortsatta arbete kommer hälso- och sjukvårdens roll i sjukskrivningsprocessen att vara ett prioriterat utvecklingsområde. Regeringen avser att under hösten 2016 teckna en tvåårig överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) för att stimulera fortsatta utvecklingsinsatser inom hälso- och sjukvården som bidrar till en effektiv sjukskrivningsprocess. Regeringen kan konstatera att de åtgärder som har vidtagits inom ramen för överenskommelserna med SKL har bidragit till att sjukskrivningsfrågan är mer närvarande inom hälso- och sjukvården. Samtidigt kan regeringen konstatera att sjukskrivningsfrågan genom dessa insatser inte blivit en integrerad del i landstingens verksamhet. Syftet med det arbete som nu

inleds är att i ökad utsträckning samordna sjuk-skrivningsfrågan med hälso- och sjukvårdens övriga strukturer. Regeringen har för avsikt att vidta följande insatser:

- Inom ramen för överenskommelsen med SKL ger regeringen stimulansmedel till landstingen för koordinatorsfunktioner som samordnar insatserna både internt i hälso- och sjukvården och externt med arbetsgivare och Försäkringskassan. Regeringen avser att se över förutsättningarna för att införa permanenta funktioner för rehabiliteringskoordinering inom hälso- och sjukvården, vilket bl.a. den parlamentariska socialförsäkringsutredningen har föreslagit.
- Studier visar att ökade insatser från hälso- och sjukvården kan innebära ökade kostnader för landstingen, samtidigt som kostnaderna för sjukförsäkringen minskar. Omvänt kan uteblivna insatser inom vården leda till ökade kostnader för sjukförsäkringen. Någon form av finansiell samordning mellan sjukförsäkringen och hälso- och sjukvården kan bidra till ett effektivare utnyttjande av de ekonomiska resurserna i samhället och därigenom till bättre vård för patienterna. Sveriges läkarförbund och Landstinget i Kalmar län har hemställt om att regeringen utreder förutsättningarna för finansiell samordning mellan sjukförsäkringen och sjukvården. Regeringen anser att möjligheterna till finansiell samordning mellan sjukförsäkringen och hälso- och sjukvården bör övervägas i syfte att ytterligare stärka sjukskrivningsprocessen och förbättra stödet till sjukskrivna. Hur en sådan finansiell samordning kan utformas bör analyseras i särskild ordning.
- Det finns vissa studier som indikerar att kvinnors sjukfrånvaro i många fall har inslag av såväl medicinska som sociala och ekonomiska aspekter (se vidare avsnitt 3.4.2). Försäkringskassan har nyligen gjort en undersökning som visar att våld i nära relationer förekommer relativt ofta. En äldre studie från Karolinska institutet visade att läkemedelsmissbruk var vanligt förekommande bland sjukskrivna i början av 2000-talet. Kunskaperna i dessa frågor är dock begränsade. Regeringen kommer där-

för att ge ISF i uppdrag att undersöka förekomsten av sociala problem, t.ex. våld i nära relationer eller missbruk, i samband med sjukskrivningar.

- En arbetsgrupp inom Socialdepartementet kommer att bildas med representanter från Socialstyrelsen och SKL i syfte att säkerställa att behövligt kunskapsstöd utarbetas för primärvården och att råd för sjukskrivning ingår i detta stöd.
- Försäkringsmedicinska utredningar är ett verktyg för Försäkringskassan att bättre kunna ta ställning till arbetsförmågan i samband med bedömningen av rätten till ersättning. Nu regleras ansvaret för dessa utredningar genom årliga överenskommelser med SKL. Ett arbete pågår i Regeringskansliet för att ta fram ett lagstöd för landstingen att göra de försäkringsmedicinska utredningarna.
- För att främja kunskaperna om vilka insatser som är effektiva för att främja patienters återgång i arbete har regeringen avsatt 40 miljoner kronor för forskning inom området med utlysning år 2017 (se vidare avsnitt 3.4.2). Regeringen avser att reservera ytterligare medel för ändamålet i kommande överenskommelse med SKL.

Utveckla insatserna för unga med aktivitetsersättning

Regeringen vill underlätta för unga med sjukdom eller funktionsnedsättning att komma i arbete. Förslag med denna inriktning har remitterats i promemorian Mer tydlighet och aktivitet i sjuk- och aktivitetsersättningen (Ds 2016:5). Regeringen lämnar nu dessa förslag i avsnitt 3.6.

Som framgår i avsnitt 3.4.3 bereds i Regeringskansliet betänkandet Moderniserad studiehjälp (SOU 2013:53). Regeringen är angelägen om att den som har fått sin skolgång förlängd på grund av funktionsnedsättning ska ges goda förutsättningar att slutföra studierna, utan att risken för ett långvarigt beroende av sjukförsäkringen ökar.

Det är angeläget att Försäkringskassan vidareutvecklar prövning och utredning av arbetsförmågan före beslut om aktivitetsersättning. Det gäller särskilt för de personer som har ingen eller liten erfarenhet av arbetslivet. Regeringen avser därför att ge Försäkringskassan i uppdrag att överväga vilka åtgärder som kan vidtas för att vidareutveckla prövning och utredning av

arbetsförmågan före beslut om aktivitetsersättning.

Regeringen har gett Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen i uppdrag att genom samordningsförbunden verka för att det vidtas förstärkta och samordnade rehabiliteringsinsatser för unga med aktivitetsersättning. Regeringen kan konstatera att samordningsförbundens insatser bidrar till att unga med aktivitetsersättning närmar sig arbetsmarknaden. Däremot är det endast ca 5 procent av de personer som uppbär aktivitetsersättning som omfattas av sådana insatser. Regeringen anser det därför vara angeläget att samordningsförbunden prioriterar insatser för denna grupp. För att åstadkomma detta är det viktigt att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen aktivt arbetar med att identifiera de unga med aktivitetsersättning som har behov av samordnade rehabiliteringsinsatser och verkar för att sådana insatser prioriteras av samordningsförbunden. Regeringen kommer att överväga om det bör vidtas ytterligare åtgärder för att nödvändiga insatser ska vidtas för unga med aktivitetsersättning.

3.5.2 Stärkt ekonomisk trygghet för personer med sjuk- och aktivitetsersättning

Som framgår i avsnitt 3.4.2 behöver den ekonomiska tryggheten för mottagare av sjuk- och aktivitetsersättning stärkas. Regeringen lämnar nu förslag om förbättringar för dem.

3.5.3 Tillämpad välfärdsforskning

Regeringen föreslår en forskningssatsning på tillämpad välfärdsforskning. Denna satsning ska inkludera en satsning på forskarskolor, och också inkludera bl.a. forskning om psykisk ohälsa för att samhället ska kunna utveckla kunskapsbaserade och verkningsfulla insatser. Satsningen redovisas närmare under utgiftsområde 9 avsnitt 9.5. Satsningen kommer att beskrivas närmare i den kommande forskningspolitiska propositionen.

3.5.4 Översyn av studerandes möjlighet till sjukförsäkring

Det är ett prioriterat arbete för regeringen att stärka studerandes skydd vid sjukdom. Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (SOU 2015:21) lämnade flera förslag till förbättringar för studerande. Frågan om förbättrade åtgärder för studerande vid sjukdom bereds inom Regeringskansliet. Regeringen avser att återkomma i frågan under mandatperioden.

3.5.5 Förslag från den parlamentariska socialförsäkringsutredningen

Våren 2015 presenterade den parlamentariska socialförsäkringsutredningen sitt slutbetänkande Mer trygghet och bättre försäkring, SOU 2015:21. Betänkandet har remissbehandlats och regeringen har tagit del av remissinstansernas yttranden. Flera av de förslag som kommittén har lämnat har redan omhändertagits och resulterat i konkreta åtgärder. Regeringen har beslutat om direktiv till en utredning som ska se över försäkringen vid arbetsskada (dir. 2016:9) och som bl.a. ska överväga de förslag som den parlamentariska socialförsäkringsutredningen har lämnat. Dessutom har regeringen beslutat om ett kvantifierat mål för sjukfrånvaron, vilket utredningen har förordat. Vidare har utredningens förslag om att stärka hälso- och sjukvårdens roll i sjukskrivningsprocessen beaktats inom ramen för regeringens åtgärdsprogram.

Regeringen arbetar nu vidare med förslaget om karensavdrag, förslaget om mera generösa regler för företagare under uppbyggnadsskede samt förslaget om ersättningsgrundande inkomst (EGI). För samtliga dessa förslag återstår mer eller mindre omfattande utredningsinsatser innan färdiga förslag kan läggas fram. En viktig del i detta utredningsarbete är att så långt möjligt säkra att förslagen får de effekter som är önskvärda och avsedda. Regeringens ambition är att under mandatperioden lägga fram färdiga förslag i flera av dessa delar.

3.5.6 Översyn av handikappersättningen

Handikappersättning kan utges till den som har en funktionsnedsättning eller sjukdom som gör att hon eller han behöver hjälp i vardagen eller har merkostnader. Handikappersättningen har tillsammans med vårdbidraget (se utg.omr. 12) varit föremål för en översyn. En arbetsgrupp har tagit fram promemorian Reformerade stöd till barn och vuxna med funktionsnedsättning (Ds 2015:58). Promemorian har remissbehandlats. Ärendet bereds i Regeringskansliet.

3.5.7 Försäkringskassan

Ökad samverkan kring nyanlända

Ökningen av antalet nyanlända i Sverige påverkar Försäkringskassan och dess handläggning av ett flertal förmåner. Samtidigt ser regeringen också ett ökat behov av samverkan mellan myndigheter för att skapa enklare och mer effektiva processer för nyanlända.

Regeringen har därför lämnat ett uppdrag till Försäkringskassan, Skatteverket, Migrationsverket, Arbetsförmedlingen och Pensionsmyndigheten att fortsätta samverkan så att processen för etablering förenklas och effektiviseras för minst 45 000 nyanlända personer (A2016/01467/EXPCH).

3.5.8 Tillsyn, rättssäkerhet och det allmänna ombudet

Genom riksdagens tillkännagivande har en särskild utredare haft i uppdrag att utreda behovet av en reguljär tillsynsfunktion inom socialförsäkringens område. Betänkande Skapa tilltro. Generell tillsyn, enskildas klagomål och det allmänna ombudet inom socialförsäkringen (SOU 2015:46) innehåller tre större förslag. Ett förslag gäller införande av en klagomålshantering hos ISF dit enskilda kan vända sig med sina klagomål inom socialförsäkringens område. Ett annat förslag tar sikte på att vidga ISF:s uppdrag så att myndigheten får utöva generell tillsyn och inte endast systemtillsyn. Det tredje förslaget rör det allmänna ombudet för socialförsäkringen och hur ombudet kan stärkas på olika sätt för att få fram fler vägledande domstolsavgöranden.

Flera remissinstanser ser positivt på att inrätta en klagomålshantering. Lika många ser dock inte

ett behov av en sådan funktion utan ser snarare att det finns risk för att den kan överlappa andra tillsynsmyndigheters uppdrag. Bland de kritiskt inställda finns bland annat Justitieombudsmannen och Justitiekanslern. Regeringen delar bedömningen att det inte föreligger ett behov av ytterligare en klagomålshantering och avser därför inte att gå vidare med detta förslag. Beträffande de förslag som har lämnats för att stärka det allmänna ombudet har regeringen redan vidtagit ett antal åtgärder. Förutom att ombudet numera på årsbasis ska redovisa sina resultat och iakttagelser för att regeringen bättre ska kunna följa dem, så finns sedan årsskiftet även särskilda medel avsatta för att resursmässigt stärka ombudet och dess kansli. Med egna resurser ökar även ombudets självständighet gentemot Försäkringskassan, hos vilken ombudet har sin placering. För att få fram fler vägledande domstolsavgöranden avser regeringen även ta initiativ till att stärka ombudet processuellt.

3.5.9 Internationellt samarbete inom socialförsäkringen

I regeringens åtagande för en samstämmig politik för global utveckling (PGU), och särskilt vad avser målet i FN:s Agenda 2030, att det inte ska förekomma fattigdom i världen, är arbetet med att införa och öka kunskap om breda, allmänna, grundläggande trygghetssystem av väsentlig betydelse. I detta arbete är Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten centrala aktörer, bl.a. genom att myndigheterna kan bidra med kunskap och stöd gällande uppbyggnad och administration av stabila socialförsäkringssystem.

Europeiska kommissionens kommande förslag till att ändra EU:s samordningsbestämmelser syftar till att ytterligare underlätta arbetskraftens rörlighet och stödja medlemsstaternas arbete mot fel och missbruk av regelverket.

Regeringens uppfattning är att samordningsbestämmelserna bör utvecklas på en rad områden bl.a. för att bättre återspegla de nya rörlighetsmönstren inom EU. Denna utveckling bör också värna enskildas rättigheter och medlemsstaternas rätt att själva utforma sina socialförsäkringssystem, särskilt med hänsyn till de nationella trygghetssystemens långsiktiga finansiella hållbarhet. Bestämmelserna bör ge en effektiv och ändamålsenlig samordning som främjar den

fria rörligheten för personer utan att harmonisera medlemsstaternas system. Bestämmelserna ska även verka för att förbättra människors levnadsstandard och egna försörjning. Balansen mellan den enskildes sociala skydd och ansvars- och kostnadsfördelning mellan medlemsstaterna måste också finnas i bestämmelserna.

Att verka för ett socialt sammanhållet Europa är en prioriterad fråga för regeringen. I februari 2016 presenterade EU-kommissionen ett utkast till en europeisk pelare för sociala rättigheter, samt lanserade i samband med detta ett öppet samråd som kommer att pågå under 2016. Syftet är att formulera principer för rättvisa arbetsmarknader och välfärdssystem. Regeringen analyserar för närvarande utkastet, vilket även framöver kommer att uppta en stor del av arbetet i Kommittén för social trygghet (KST, ett rådgivande organ inom EU). Framgent kommer KST även att rikta särskilt fokus mot den angelägna frågan om migrationens påverkan på de sociala trygghetssystemen.

Rörligheten till och från Sverige är betydande. Inte minst med beaktande av detta faktum, är det angeläget att det finns tillförlitlig statistik inom det internationella socialförsäkringsområdet. Försäkringskassan har därför i uppdrag att se över sina it-stöd i syfte att förbättra statistikfångst inom detta område. Regeringen följer detta utvecklingsarbete. EU-kommissionens arbete med att färdigställa EU:s gemensamma it-system EESSI är även det angeläget, i syfte att kunna utveckla denna statistik inom det internationella socialförsäkringsområdet.

Ändrade förutsättningar i Sverige och omvärlden, exempelvis förändrade arbets- och migrationsmönster, den demografiska utvecklingen samt nya former av företagsstrukturer skapar delvis andra behov avseende de sociala trygghetssystemens utformning. Tor-utredningen, utredningen om trygghetssystemen och internationell rörlighet (S2014:17), som ska redovisas senast i januari 2017, har således ett ytterst angeläget uppdrag. Detta i synnerhet eftersom utredningen kommer bidra med underlag som ger förutsättningar för ett regelverk som även framgent är relevant i förhållande till de nya förutsättningar som globaliseringen ger i en unionsrättslig och internationell kontext.

Arbets- och migrationsmönstren har även förändrats utanför EU/EES. Regeringen anser därför att Sverige bör fortsätta att ingå bilaterala socialförsäkringsavtal med länder utanför

EU/EES för att ytterligare stärka vår konkurrenskraft. Regeringen verkar således för att nya avtal ska ingås och avtalsförhandlingar pågår för närvarande med Japan och kommer även inom kort att inledas med Brasilien.

3.6 Förslag om mer tydlighet och aktivitet i sjuk- och aktivitetsersättningen

3.6.1 Ärendet och dess beredning

Regeringen aviserade i budgetpropositionen för 2016 att den avsåg att se över möjligheterna för långtidssjuka att prova arbete eller studera en tid med bibehållen sjukersättning (prop. 2015/16:1 UO 10). Bättre möjligheter för unga med funktionsnedsättning eller sjukdom att komma i arbete ingår i regeringens åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro (dnr S2015/06106/SF).

Riksrevisionen har granskat om systemet med aktivitetsersättning är effektivt gällande att aktivera unga med långvarigt nedsatt arbetsförmåga. Riksrevisionens övergripande slutsats är att syftet med aktivitetsersättningen inte uppnås och att ersättningen inte lever upp till riksdagens och regeringens mål om ett aktivt förhållningssätt för unga med nedsatt arbetsförmåga (RiR 2015:7). Regeringen konstaterar i skrivelse 2015/16:37 att man i stort delar Riksrevisionens bedömning och att den oroande ökningen av antalet personer med aktivitetsersättning behöver bemötas.

En arbetsgrupp har haft i uppgift att se över möjligheterna för långtidssjuka att prova arbete eller studera en tid med bibehållen sjukersättning och att ta fram vissa förslag som ger bättre möjligheter för unga med funktionsnedsättning eller sjukdom att komma i arbete. Förslagen har redovisats i promemorian Mer tydlighet och aktivitet i sjuk- och aktivitetsersättningen (Ds 2016:5). Promemorian har remissbehandlats. Under remissbehandlingen lämnade Försäkringskassan synpunkten att förslag saknades avseende regler om alternativ beräkning av inkomstrelaterad ersättning för gruppen mellan 19 och 29 år som föreslås kunna få sjukersättning. Regeringen lämnar därför ett förslag om ändring i 34 kap. 10 § socialförsäkringsbalken, SFB. Förslaget har beretts under hand med Försäkrings-

kassan. Författningsförslagen från promemorian har i viss mån även redaktionellt justerats med anledning av remissvar från Kammarrätten i Stockholm.

Promemorians lagförslag och en förteckning över remissinstanserna finns i bilaga 1. En sammanställning över remissinstansernas yttranden finns tillgänglig i Socialdepartementet (S2016/02084/SF).

3.6.2 Bakgrund

Nuvarande regelverk

I samband med att det nuvarande pensionssystemet infördes 2003 gjordes förtidspensionen till en del av sjukförsäkringen i stället för som tidigare ålderspensionssystemet. Förmånerna förtidspension och sjukbidrag ersattes av sjukersättning och aktivitetsersättning (prop. 2000/01:96 Sjukersättning och aktivitetsersättning istället för förtidspension).

Rätten till sjukersättning eller aktivitetsersättning
Aktivitetsersättning beviljas unga försäkrade som har en långvarigt nedsatt arbetsförmåga. Arbetsförmågan ska vara nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan under *minst ett år*. Aktivitetsersättning kan tidigast beviljas fr.o.m. juli månad det år då den försäkrade fyller 19 år och är alltid tidsbegränsad. Den kan ges under högst tre år i taget, dock längst t.o.m. månaden före den månad då den försäkrade fyller 30 år.

Skälet till att det inte finns en varaktig förmån för unga med nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom är, enligt förarbetena, för att i möjligaste mån kunna ta tillvara den unges möjligheter till utveckling och arbete i ungdomsåren. Vidare anfördes att ingen ska behöva pensioneras i mycket unga år innan omfattande insatser har gjorts för att så långt som möjligt ta till vara kapacitet och utvecklingsmöjligheter.²²

Rätt till aktivitetsersättning har också en försäkrad som är mellan 19 och 29 år och som på grund av funktionshinder ännu inte avslutat sin

utbildning på grundskole- eller gymnasienivå. För dessa personer görs ingen prövning av arbetsförmågans nedsättning.

Sjukersättningen är en förmån som alltid lämnas tills vidare och en försäkrad kan beviljas ersättningen först från och med 30 års ålder. För att ha rätt till sjukersättning ska arbetsförmågan vara *stadigvarande* nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan. Med detta begrepp avses att nedsättningen bedöms bestå för all överskådlig framtid (prop. 2007/08:136). Sjukersättning kan tidigast lämnas fr.o.m. den månad som den försäkrade fyllt 30 år och ges tills vidare, dock längst t.o.m. månaden före den månad då den försäkrade fyller 65 år.

Tidigare kunde även sjukersättning ges som en tidsbegränsad förmån och då under högst tre år i taget. Denna möjlighet avskaffades den 1 juli 2008 (prop. 2007/08:136).

När det bedöms hur nedsatt arbetsförmågan är ska Försäkringskassan, både vid prövning av rätt till sjukersättning och till aktivitetsersättning, beakta den försäkrades förmåga att försörja sig själv genom förvärvsarbete på arbetsmarknaden.

Prövningen ska göras i förhållande till förvärvsarbete på hela arbetsmarknaden. Det går inte att bevilja sjukersättning eller aktivitetsersättning till dess att en subventionerad anställning blir tillgänglig för den försäkrade (prop. 2007/08:136 s. 88 och 103). Även dessa typer av arbeten ryms i begreppet ”förvärvsarbete på arbetsmarknaden”.

Inga andra faktorer än nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom ska påverka rätten till ersättning. Varken ålder, bosättningsförhållanden, utbildning, tidigare verksamhet eller andra liknande omständigheter ska beaktas vid bedömning av arbetsförmågans nedsättning.

Regelverk gällande att uppmuntra aktivitet och underlätta återgång i arbete

Försäkringskassan ansvarar inte bara för försäkringstillämpningen i sjukförsäkringen. Försäkringskassan har också ett samordningsansvar. Det innebär i korthet att Försäkringskassan ska utreda rehabiliteringsbehov och verka för att nödvändiga åtgärder vidtas av hälso- och sjukvården, arbetsgivaren, företagshälsovården, Arbetsförmedlingen eller andra ansvariga.

²² Prop. 2000/01:96 s. 80-81, bet. 2000/01:SfU15, Ds 2000:40 s. 85.

Enligt 30 kap. 8–11 §§ socialförsäkringsbalken gäller följande. Försäkringskassan samordnar och utövar tillsyn över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamheten. Vidare ska Försäkringskassan i samråd med den försäkrade se till att den försäkrades behov av rehabilitering snarast klarläggs och att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. Försäkringskassan ska, om den försäkrade medger det, samverka med arbetsgivaren, arbetstagarorganisation, hälso- och sjukvården, socialtjänsten och Arbetsförmedlingen och andra myndigheter som berörs. Försäkringskassan ska verka för att nämnda organisationer och myndigheter, var och en inom sitt område, vidtar de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering av de försäkrade. Försäkringskassan ska också se till att rehabiliteringsåtgärder påbörjas så snart det är möjligt av medicinska och andra skäl.

Den som får sjukersättning eller aktivitetsersättning har möjlighet att förvärvsarbeta eller studera under en period om högst 24 månader utan att rätten till ersättningen prövas, så kallad vilande sjuk- eller aktivitetsersättning. Syftet är att stimulera den försäkrade till att pröva sin arbetsförmåga eller till att börja studera utan att riskera rätten till sin ersättning. Ersättningen ska endast förklaras vilande när arbetet eller studierna är av sådan karaktär och omfattning att de förutsätter att den försäkrade utnyttjar en arbetsförmåga som han eller hon antogs sakna när beslutet om förmånen fattades. Under vilandeperioden så finns rätten till förmånen kvar men den betalas inte ut.

En försäkrad som vill arbeta med aktivitets- eller sjukersättningen vilande kan uppbära ett månatligt belopp, motsvarande 25 procent av den del av aktivitets- eller sjukersättningen som är vilande. Ursprungligen gällde för både aktivitets- och sjukersättningen att det månatliga beloppet kunde betalas ut så länge ersättningen var vilande, dock längst under 12 månader under en och samma vilandeperiod på 24 månader (prop. 2007/08:124). Bestämmelsen ändrades den 1 januari 2013 så att månadsbeloppet får betalas ut till försäkrade med vilande aktivitetsersättning under en period om 24 månader mot tidigare tolv månader (prop. 2012/13:1 UO10). I ärenden där sjukersättning har beviljats enligt regelverket i den lydelse som gällde före den 1 juli 2008 gäller särskilda bestämmelser i stället för vilande sjukersättning.

Även vid studier kan sjuk- och aktivitetsersättningen förklaras vilande. Till skillnad från förvärvsarbete, där delar av ersättningen kan förklaras vilande, förklaras vid studier alltid hela den beviljade sjuk- eller aktivitetsersättningen vilande oavsett studiernas omfattning. Den enskilde har alltså inte rätt till sjuk- eller aktivitetsersättning på deltid vid studier på deltid. Inte heller har en försäkrad som studerar med sjuk- eller aktivitetsersättningen vilande rätt till månadsbeloppet om 25 procent av den vilande ersättningen.

I samband med ett beslut om att bevilja en försäkrad aktivitetsersättning ska Försäkringskassan undersöka om han eller hon under den tid ersättningen ska lämnas kan delta i aktiviteter som kan antas ha en gynnsam inverkan på hans eller hennes sjukdomstillstånd eller fysiska eller psykiska prestationsförmåga.

Om den försäkrade bedöms kunna delta i aktiviteter ska Försäkringskassan tillsammans med den försäkrade planera aktiviteter som är lämpliga. Försäkringskassan ska verka för att de planerade aktiviteterna kommer till stånd samt underlätta för den försäkrade att delta i aktiviteterna. Att delta i aktiviteterna är dock frivilligt.

I samband med att Försäkringskassan beslutar om sjukersättning ska myndigheten också besluta att en förnyad utredning av arbetsförmågan ska göras efter en viss tid, dock senast inom tre år. Så länge den försäkrade har rätt till sjukersättning ska Försäkringskassan besluta att en förnyad utredning av arbetsförmågan ska göras efter en viss tid, dock senast inom tre år från det att den föregående utredningen slutfördes. Syftet med förnyad utredning är dels att följa upp om arbetsförmågan har förändrats sedan beslutet om sjukersättning fattades, dels att undersöka möjligheterna till rehabilitering. Om den försäkrade har fyllt 60 år behöver beslut om ny utredning inte fattas. Detta gäller i ärenden där sjukersättning har beviljats enligt regelverket i den lydelse som gäller fr.o.m 1 juli 2008.

Riksrevisionens rapport: Aktivitetsersättning – en ersättning utan aktivitet? (RiR 2015:7)

Riksrevisionen har granskat om systemet med aktivitetsersättning är effektivt gällande att aktivera unga med långvarigt nedsatt arbetsförmåga. Resultatet av granskningen har redovisats i rapporten Aktivitetsersättning – en ersättning

utan aktivitet? (RiR 2015:7). Den övergripande slutsatsen som Riksrevisionen drar av sin granskning är att syftet med aktivitetsersättningen inte uppnås och att ersättningen inte lever upp till målet om ett aktivt förhållningssätt för unga med nedsatt arbetsförmåga. Regeringen har i skrivelse till riksdagen redovisat sin bedömning av Riksrevisionens iakttagelser. Regeringen konstaterar i skrivelsen att man i stort delar Riksrevisionens bedömning och att den oroande ökningen av antalet personer med aktivitetsersättning behöver bemötas.²³

Riksrevisionen framför i sin granskning av aktivitetsersättningen att en tidsbegränsad ersättning skapar oro för personer med permanent nedsatt arbetsförmåga. Oron gäller, enligt Riksrevisionen, bland annat ansökningar om nya ersättningsperioder samt kraven på nya underlag och drabbar både individer och deras anhöriga. I de fall Försäkringskassan efter noggrann prövning kan konstatera att det finns en permanent nedsatt arbetsförmåga ser Riksrevisionen flera skäl till att bevilja aktivitetsersättning för längre tid. Utöver att det inte finns någon arbetsförmåga att ta tillvara och att det finns etiska skäl för att minska individernas oro, innebär hanteringen av ansökningar om ny period av aktivitetsersättning administrativa kostnader för Försäkringskassan samt kostnader för hälso- och sjukvården. Riksrevisionen anser att regeringen bör se över möjligheten till längre beslutsperioder för aktivitetsersättning när det gäller personer med grava permanenta funktionsnedsättningar.²⁴

Regeringen har i skrivelse till riksdagen som svar på Riksrevisionens rapport uppgett att man i sak delar Riksrevisionens bedömning att ansöka om ny period med aktivitetsersättning kan skapa oro både hos personerna som får aktivitetsersättning och hos deras anhöriga. Regeringen anser också att det kan finnas etiska och administrativa skäl att se över möjligheten till längre beslutsperioder.²⁵

Försäkringskassans antikrångelförslag

Försäkringskassan har under en följd av år lämnat en s.k. ”Antikrångelkatalog” till regeringen med olika förslag på ändringar i regelverket som ska göra det enklare för de försäkrade. Några av de förslag som Försäkringskassan lämnat in under senare år berör sjuk- och aktivitetsersättningen.

Försäkringskassan har föreslagit att en provotid om tre månader med bibehållen aktivitetsersättning införs för den som vill pröva att studera under tiden med aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga. Syftet med förslaget är, enligt Försäkringskassan, att underlätta för unga med aktivitetsersättning att komma ut i arbete eller studier. Att en provotid enbart föreslås för personer med aktivitetsersättning motiverar Försäkringskassan med att denna grupp har haft färre möjligheter att pröva sin arbetsförmåga eller utforska olika vägar ut i arbete. Vidare framhåller Försäkringskassan att ett beslut om att börja studera kräver planering och att mycket ska ordnas; ansökningar om studieplats, studiemedel och vilande aktivitetsersättning ska göras. I de fall det redan efter några månader står klart att försöket med studierna inte fungerar behöver den försäkrade ordna med Försäkringskassan så att aktivitetsersättningen åter betalas ut och tillsammans med CSN lösa vad som händer med det studiemedel som redan betalats ut.

Försäkringskassan har också föreslagit att det görs undantag från tidsbegränsningen i aktivitetsersättningen för personer som har mycket långvarig nedsättning av arbetsförmågan. Enligt Försäkringskassan bör aktivitetsersättning utan tidsbegränsning kunna ges till personer med mycket långvariga fysiska, psykiska eller intellektuella funktionsnedsättningar, där funktionsnedsättningen medför så omfattande svårigheter att det är osannolikt att personen kommer att antingen utveckla en arbetsförmåga eller förbättra den befintliga arbetsförmågan, där de habiliterande eller rehabiliterande insatserna inte kan antas leda till att arbetsförmågan förbättras i sådan omfattning att förmånsnivån påverkas. En huvudsaklig målgrupp för undantaget i tidsbegränsningen som Försäkringskassan nämner är personer som utöver aktivitetsersättningen även har assistansersättning och handikappersättning. Försäkringskassan hänvisar till att det av kundundersökningar och kundsynpunkter framkommit att personer med stadigvarande eller mycket

²³ Regeringens skrivelse 2015/16:37.

²⁴ Aktivitetsersättning – en ersättning utan aktivitet? (Riksrevisionen, RiR 2015:7).

²⁵ Regeringens skrivelse 2015/16:37.

långvarig funktionsnedsättning upplever det som en onödig och frustrerande procedur att vart tredje år behöva ansöka om aktivitetsersättning och behöva gå igenom en utredning av arbetsförmågan på nytt. Enligt Försäkringskassan händer det även att det blir avbrott i utbetalningarna under tiden ansökan handläggs vilket innebär oro och ekonomiska bekymmer för dessa personer.

Försäkringskassan har vidare föreslagit en mer flexibel uppföljning av sjukersättningar. Försäkringskassan anger att de två motstridiga syftena med förnyad utredning, utredning av arbetsförmågan respektive stöd i återgång i arbete, innebär att de försäkrade har svårt att förstå syftet med utredningen och att många känner sig misstänkliggjorda. Försäkringskassan anser att bestämmelsen om förnyad utredning ställer högre krav på utredning än vad som är motiverat. Av förarbetsuttalanden framgår exempelvis att enbart ett telefonsamtal inte räcker. Kraven gällande förnyad utredning tar enligt Försäkringskassan stora resurser i anspråk, samtidigt som det inte finns några indikationer på att andelen personer som återfår sin arbetsförmåga efter beslut om sjukersättning skulle vara annat än mycket liten. Ca 0,7 procent av alla med sjukersättning enligt regelverket efter juli 2008 utnyttjar årligen möjligheten att arbeta eller studera med vilande sjukersättning. Uppföljningar av avslutade kontrollutredningar visar att färre än 50 ärenden per år handlar om personer som fått sjukersättning efter juli 2008.²⁶

ISF:s rapport: Förnyad utredning av sjukersättning

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) instämmer i Försäkringskassans uppfattning att det finns skäl att förtydliga regelverket så att det framgår att den förnyade utredningen inte behöver vara djuplodande i alla ärenden. ISF anser vidare att en förnyad utredning om rätten till ersättning inte behöva göras i samtliga fall. Det kan enligt ISF finnas anledning att överväga en förändring av regelverket, som gör det möjligt att avstå från förnyad utredning i ärenden där det

är uppenbart onödigt. Men i många fall är bedömningen av om arbetsförmågan är helt nedsatt osäker på lång sikt, och i dessa fall är det enligt ISF angeläget att Försäkringskassan efter en tid bedömer om arbetsförmågan fortfarande är nedsatt i samma grad som när beslutet om hel sjukersättning fattades.²⁷

3.6.3 Allmänna utgångspunkter

Aktivitetsersättningen har inte kommit att präglas av aktivitet så som var avsikten när förmånen infördes. Det är angeläget att regelverket är utformat så att den enskildes initiativ att närma sig arbetsmarknaden underlättas. Samtidigt finns en förhållandevis liten grupp unga vars funktionsnedsättningar är så pass omfattande att de sannolikt aldrig kommer kunna utveckla en arbetsförmåga. Dessa personer behöver en ökad försörjningstrygghet. Personer mellan 19 och 29 år med långvarigt nedsatt arbetsförmåga har således olika behov som sjukförsäkringen behöver anpassas till.

Förslagen som nu lämnas gäller bland annat utformningen av den ekonomiska ersättningen vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga för att ge ekonomisk trygghet och underlätta övergången till arbete eller studier.

Flera remissinstanser tar upp behovet av bättre insatser till försäkrade. Regeringen redogör i Politikens inriktning, avsnitt 3.5.1 för de utvecklingsinsatser som planeras inom ramen för åtgärdsprogrammet för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro.

²⁶ Fler förslag för minskat krångel (Försäkringskassan 2014).

²⁷ Förnyad utredning av sjukersättning (Inspektionen för socialförsäkringen kommenterar 2015:12).

3.6.4 Regeringens överväganden och förslag

En provotid för studier med bibehållen aktivitetsersättning

Regeringens förslag: En försäkrad som har fått aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga under minst tolv månader ska, efter ansökan hos Försäkringskassan, få studera under högst sex månader utan att aktivitetsersättningen minskas med hänsyn till studierna. Under hela den tidsperiod som aktivitetsersättning kan beviljas ska varje försäkrad kunna få maximalt sex månader med bibehållen aktivitetsersättning under studier.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Förslaget tillstyrks av bland andra *Centrala studiestödsnämnden (CSN)*, *Inspektionen för socialförsäringen (ISF)*, *Myndigheten för delaktighet*, *Socialstyrelsen*, *Folkbildningsrådet*, *Nationella nätverket för samordningsförbund (NNS)*, *Sveriges förenade studentkårer (SFS)* och *Lärarnas riksförbund*.

Riksrevisionen, *Högskolan i Gävle*, *Skolverket* och *Landsorganisationen i Sverige (LO)* är positiva till förslaget.

Arbetsförmedlingen är positiv till förslaget men ser inte att det tar hänsyn till att behov av studier kan uppkomma vid olika skeden under tid med aktivitetsersättning. Att studieplanering skulle föreligga vid ett något mer generöst förslag ser Arbetsförmedlingen som osannolikt. Arbetsförmedlingen påpekar att det bör framgå om förslaget även är aktuellt vid deltagande i arbetsmarknadsutbildningar.

Försäkringskassan tillstyrker förslaget och tolkar det som att det precis som vid vilande aktivitetsersättning vid studier i allmänhet bör vara fråga om studier på lägst gymnasienivå. Vidare anser Försäkringskassan att det behöver klargöras om studierna som ska bedrivas under en provotid kan ingå som en aktivitet i ett arbetsmarknadspolitiskt program.

Förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder (DHR) tycker att förslaget i stort sett är bra.

Handikappförbunden anser att förslaget är ett steg i rätt riktning men bedömer att en provotid om sex månader kommer vara en alltför kort tid

för många för att kunna uppnå en fungerande studiesituation som kan utvärderas inför beslut om fortsatta studier. Handikappförbunden påpekar att förslagets begränsning om att sex månaders provotid endast kan utnyttjas en gång ökar pressen på den enskilde att "lyckas vid första försöket". Det torde, enligt Handikappförbunden, inte vara ovanligt att den personliga situationen och studieintresset skiljer sig åt för en och samma person vid exempelvis 19, 24 eller 29 års ålder.

Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) anser att förslaget är ett steg i rätt riktning men bedömer att sex månader är en alltför kort provotid för bland andra unga med psykisk ohälsa som under lång tid varken studerat eller arbetat. NSPH tycker att provotiden åtminstone bör vara ett år, eller att det bör vara möjligt att få fortsätta studera med aktivitetsersättningen ytterligare en tid efter en individuell prövning. Vidare anser NSPH att det bör vara tillräckligt med en anmälan till Försäkringskassan om att studier inleds.

Sveriges Akademikers Centralorganisation (Saco) ställer sig bakom förslaget men menar att mer skulle kunna göras med tanke på den kritik som framförts i Riksrevisionens rapport (RIR 2015:7).

Sveriges kommuner och landsting (SKL) tillstyrker förslaget. SKL menar dock att det behöver preciseras vilka studier och utbildningstyper som kan komma ifråga. För unga som kommer från särskolan ser SKL att provotiden skulle behöva vara längre än 6 månader alternativt att de ges möjlighet att ansöka om förlängning av provotiden.

Tjänstemännens Centralorganisation (TCO) välkomnar förslaget men anser att en längre provotid skulle kunna övervägas alternativt att det införs två provotider om sex månader.

Skälen för regeringens förslag: Regeringen föreslår att en försäkrad som fått aktivitetsersättning under minst 12 månader ska kunna få studera och samtidigt uppbära aktivitetsersättningen under en period om maximalt sex månader. Regeringen föreslår vidare att rätt till sådan utbetalning av aktivitetsersättning begränsas till maximalt sex månader under hela den tid en person kan få aktivitetsersättning, dvs. mellan 19 och 29 år. Förslaget kompletterar reglerna om vilande aktivitetsersättning vid studier och syftet är att ytterligare underlätta övergången till studier.

Utfloppet från aktivitetsersättning till egen försörjning via arbete eller studier är i dag lågt. Det är angeläget att regelverket är utformat så att den enskildes initiativ till arbete eller studier underlättas. Många unga med aktivitetsersättning saknar eller har endast begränsad arbetslivserfarenhet. För den med nedsatt arbetsförmåga kan en bristfällig förankring på arbetsmarknaden innebära att steget från aktivitetsersättning till förvärvsarbete blir långt och svårt att ta. Studier är många gånger ett effektivt sätt för att förbättra möjligheterna att komma ut i eller återvända till arbetslivet. Tanken bakom nuvarande regler om vilande aktivitetsersättning vid studier var att stimulera personer med aktivitetsersättning till att studera. Vilandereglerna har dock visat sig otillräckliga för att förmå unga att våga ta steget från aktivitetsersättning till studier. Av drygt 31 000 unga som under hösten 2015 hade aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga var det endast ca 140 personer per månad som studerade med ersättningen vilande. Regeringen anser att det är önskvärt att fler unga med aktivitetsersättning går vägen via studier för att komma ut i arbete och egen försörjning. Vid studier förklaras hela den beviljade aktivitetsersättningen vilande oavsett studiernas omfattning. Unga som är osäkra på sin förmåga att studera kan av den anledningen helt avstå från att studera. Förslaget ger den försäkrade en möjlighet att under en provotid om sex månader behålla sin ersättning och prova att studera utan att ta någon ekonomisk risk. Därefter kan den försäkrade, beroende på hur studierna har gått, fortsätta studierna med aktivitetsersättningen vilande eller avbryta studieförsöket och fortsätta med aktivitetsersättning. Förslaget ökar tryggheten och minskar de ekonomiska riskerna och administrationen för den enskilde under den inledande studietiden. Den enskilde ges genom förslaget möjlighet att inledningsvis fullt ut fokusera på om studierna fungerar.

Flera remissinstanser, bland andra *SKL*, har efterfrågat precisering av vilka typer av utbildningar och studier som ska kunna bedrivas under den föreslagna provotiden. Regeringen menar att det faller sig naturligt att sådana utbildningar och studier som idag godkänns inom ramen för vilande aktivitetsersättning på grund av studier i stort sett också godkänns under en provotid. Men eftersom provotiden ska förmå fler unga än idag att våga pröva studier och underlätta för dem att komma igång så anser regeringen att det

även ska vara möjligt att pröva andra typer av utbildningar och studier. Kortare yrkesutbildningar kan med fördel påbörjas under en provotid. Däremot ska provotid inte beviljas för studier som ingår som en aktivitet i ett arbetsmarknadspolitiskt program. Provotiden ska heller inte användas för sådana kurser och enklare studier som en försäkrad redan idag kan få gå som en godkänd del av en social rehabilitering eller som en aktivitet inom ramen för aktivitetsersättning. Det är viktigt att den försäkrade är medveten om att i de fall studierna inte är studiemedelsberättigande så behöver personen finansiera eventuellt fortsatta studier efter provotiden på annat sätt än genom aktivitetsersättning eller studiemedel. Försäkringskassan bör tydligt informera om detta redan i samband med beslutet om provotid.

Flera remissinstanser, bland andra *Handikappförbunden*, *NSPH*, *SKL* och *TCO* anser att provotiden skulle kunna vara längre än de sex månader som promemorian föreslår. Regeringen har noga övervägt hur länge en försäkrad ska kunna studera med bibehållen utbetalning av aktivitetsersättningen och instämmer i den bedömning som görs i promemorian, dvs. att en provotid om maximalt sex månader är lämplig och väl avvägd. Utgångspunkten för bedömningen har varit att förmå fler unga än idag att våga pröva studier samtidigt som försäkringens legitimitet inte får urholkas. En alltför generös provotid kan uppfattas som orättvis av andra studerande som finansierar sina studier med studiemedel. Den skulle också riskera att bli en drivkraft in i försäkringen. Sistnämnda argument motverkas dock av Försäkringskassans prövning av rätten till ersättning och av att en person måste ha fått aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga under minst 12 månader omedelbart innan provotiden kan påbörjas. Även om regeringen är medveten om att en längre provotid än sex månader skulle kunna vara till nytta för vissa så bedömer regeringen att sex månader för de allra flesta kommer vara en tillräcklig tid för att kunna utvärdera om de är redo att fortsätta studera. Att göra det möjligt att förlänga provotiden efter en individuell prövning, så som *NSPH* föreslår, har inte varit aktuellt eftersom det skulle innebära komplicerade och svåravvägda bedömningar och risk för olikformig rättstillämpning. Att provotiden nu bestäms till sex månader innebär att den unge får möjlighet att utvärdera sin studieförmåga under drygt en hel termin för att därefter kunna göra en väl-

grundad bedömning av möjligheten att gå vidare med studierna. Genom att inte behöva finansiera sina studier med studiemedel, vilka delvis består av lån, under en termin blir provotiden också ett kraftfullt ekonomiskt incitament till att börja studera.

Förslagets begränsning vad avser att varje individ ska kunna få studera och samtidigt uppbära aktivitetsersättningen i maximalt sex månader under hela den tid en person kan få aktivitetsersättning, dvs. mellan 19–29 år, beror på att regeringen vill värna legitimiteten i försäkringen. *Arbetsförmedlingen* påpekar att denna begränsning i förslaget inte tar hänsyn till att behov av studier kan uppkomma under olika skeden under tid med aktivitetsersättning. *Handikappförbunden* framhåller att den personliga situationen och studieintresset kan skilja sig starkt åt för en och samma person vid olika åldrar och att det talar emot den föreslagna begränsningen. Regeringen håller med om att behov av och intresse för studier kan väckas i olika skeden under tid med aktivitetsersättning och då även se olika ut. Regeringen anser dock, i likhet med vad som anförs i promemorian, att ett generösare förslag riskerar att öppna upp för studieplanering. Syftet med förslaget är att ge unga med aktivitetsersättning incitament till att våga pröva studier, inte att längre utbildningar ska bekostas genom sjukförsäkringen. Därför bedömer regeringen att sex provotidsmånader under hela tiden med aktivitetsersättning är rimligt. Varje månad med provotid för studier som påbörjas ska anses förbrukad. Den som redan fått samtliga sex provotidsmånader kan således inte under en senare ersättningsperiod få nya provotidsmånader för studier. Däremot kan han eller hon givetvis då få ersättningen vilande vid studier om villkoren för detta är uppfyllda. Har personen emellertid inte förbrukat samtliga sex månader med provotid för studier kan han eller hon vid ett senare tillfälle få rätt till de kvarvarande månaderna med provotid.

För att den försäkrade ska känna till att det går att studera med bibehållen aktivitetsersättning under en provotid bör Försäkringskassan informera om denna möjlighet redan i samband med beslutet att bevilja aktivitetsersättning.

En försäkrad som avser att börja studera med bibehållen aktivitetsersättning ska ansöka om detta. Regeringen bedömer att en ansökan är att föredra framför det enklare förfarandet med anmälan, som *NSPH* förordar, eftersom konse-

kvensen av att påbörja studier utan att uppfylla villkoren för provotid kan bli att rätten till ersättningen ifrågasätts.

Ett grundläggande villkor för att Försäkringskassan ska kunna bevilja en ansökan om provotid för studier är att den försäkrade måste ha fått aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga under minst tolv månader omedelbart dessförinnan. Med månad menas kalendermånad och med ”fått” menas också sådan tid som retroaktiv utbetalning sker för. Provotid ska kunna beviljas samtidigt som andra rehabiliteringsåtgärder pågår.

Beslutet om provotid vid studier ska kunna överklagas.

Om en försäkrad som inte uppfyller villkoren för provotid ändå börjar studera, eller börjar studera utan att ha ansökt om provotid, ska Försäkringskassan ta ställning till om rätten till ersättningen ska omprövas.

En försäkrad som studerar med provotid ska när som helst, oavsett anledning, kunna välja att avbryta studierna. Något medicinskt underlag behöver inte visas i samband med avbrott. Där emot bör den försäkrade anmäla till Försäkringskassan att han eller hon avbryter provotiden. Provotid som har löpt fram till anmälan ska nämligen anses förbrukad.

Avser den försäkrade att fortsätta studera efter att provotiden löpt ut finns möjlighet att ansöka om vilande aktivitetsersättning. Det är därför naturligt att Försäkringskassan under provotiden har viss kontakt med den försäkrade för att följa upp hur studierna utfaller och säkerställa att den försäkrade känner till möjligheten att få ersättningen vilande för vidare studier.

Samordning med vilande ersättning

Regeringens förslag: Har den försäkrade under en period om tolv månader före den första månad som vilandeförklaringen avser fått aktivitetsersättning under provotid ska ett beslut om vilandeförklaring tillsammans med provotidsperioden få uppgå till högst 24 månader.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Förslaget tillstyrks av bland andra *Arbetsförmedlingen*, *CSN*, *Myndigheten för delaktighet* och *Folkbildningsrådet*.

ISF tillstyrker förslaget men anser att det behöver förtydligas om en person som redan har (eller har haft kortare period) vilande aktivitetsersättning vid bestämmelsens ikraftträdande kan omfattas av provotid och om avräkning i sådana fall ska ske.

SKL instämmer i förslaget.

TCO anser att en period med aktivitetsersättning under provotid inte bör avräknas period med vilande aktivitetsersättning för studier.

Lärarnas riksförbund finner att den föreslagna samordningen med vilande ersättning är helt logisk.

Skälen för regeringens förslag: Vilande aktivitetsersättning vid studier kan beviljas för som längst 24 månader. Ett grundläggande villkor för att beviljas vilande aktivitetsersättning för studier är att den försäkrade fått aktivitetsersättning under minst 12 månader omedelbart dessförinnan. Att det införs en möjlighet att studera med bibehållen aktivitetsersättning ska inte påverka nuvarande kvalificeringsvillkor för vilande ersättning eftersom den försäkrade under provotiden får aktivitetsersättning. Den som uppfyller villkoren för aktivitetsersättning under provotid kan beviljas detta oavsett om han eller hon har haft en tidigare period av vilande ersättning. Någon avräkning från provotiden ska inte göras med anledning av perioder med vilande aktivitetsersättning. Däremot ska det från de 24 månader som det maximalt är möjligt att bevilja vilande ersättning för, räknas av månader med provotid för studier som infallit under de 12 månader som närmast föregått vilandeförklaringen.

Förslag om större trygghet vid vilande sjukersättning

Regeringens förslag: Ett belopp motsvarande 25 procent av den sjukersättning som har förklarats vilande ska kunna betalas ut varje månad under en period om 24 månader när ersättningen är vilande för förvärvsarbete.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: *Centrala studiestödsnämnden (CSN)*, *Försäkringskassan*, *Inspektionen för socialförsäringen (ISF)*, *Myndigheten för delaktighet*, *Socialstyrelsen*, *Nationella nätverket för samordningsförbund (NNS)*, *Landsorganisationen (LO)*, *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* och *Lärarnas Riksförbund* tillstyrker förslaget.

Handikappförbunden, *Sveriges akademikers centralorganisation (Saco)*, *TCO*, *Riksförbundet DHB*, *Autism- och Aspergerförbundet*, *Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH)*, *Riksförbundet Attention* och *Folkbildningsrådet* är positiva.

Riksrevisionen delar bedömningen att möjligheten att behålla 25 procent av den vilande ersättningen bör vara densamma vid sjukersättning som vid aktivitetsersättning.

Arbetsförmedlingen tillstyrker. Myndigheten ser dock att formuleringen avseende att behovet av att kunna stimulera försök med återgång till arbete är lika stort för försäkrade med sjukersättning som för försäkrade med aktivitetsersättning, blir märklig i relation till det övergripande syftet med promemorians förslag.

Skälen för regeringens förslag: Regeringen föreslår att en försäkrad som haft sjukersättning under minst ett år och får pröva att arbeta med vilande sjukersättning ska kunna få ett belopp motsvarande 25 procent av den sjukersättning som har förklarats vilande varje månad under en period om 24 månader, i stället för 12 månader. Under nuvarande förhållanden får den som har vilande aktivitetsersättning vid förvärvsarbete behålla 25 procent av den vilande ersättningen under 24 månader. Motsvarande period för den som har vilande sjukersättning vid förvärvsarbete är 12 månader. Möjligheten att behålla 25 procent av den vilande ersättningen bör vara densamma vid sjukersättning som vid aktivitetsersättning.

Förslaget gäller alla försäkrade med sjukersättning oavsett ålder, det vill säga även försäkrade som med förslaget om hel sjukersättning från 19 år kommer att vara under 30 år och få sjukersättning.

Arbetsförmedlingen ställer sig frågande till promemorians bedömning att behovet av att stimulera försök till återgång i arbete är lika stort för försäkrade med sjukersättning som för försäkrade med aktivitetsersättning. Enligt *Arbetsförmedlingen* blir formuleringen märklig i

relation till det övergripande syftet med promemorians förslag.

Regeringen instämmer i promemorians bedömning om att regelverket kring rätten till ersättning gör att grupperna skiljer sig åt. Det hindrar dock inte att en försäkrad med sjukersättning som börjar arbeta med vilande ersättning har lika stor nytta av månadsbeloppet under 24 månader som försäkrade med aktivitetsersättning. I den meningen är behovet lika stort hos försäkrade med sjukersättning.

Rättviseskäl talar också för likformighet vad gäller den ekonomiska stimulansen till försäkrade med sjukersättning eller aktivitetsersättning som provar att arbeta med vilande ersättning. En tidigare möjlighet att få hela aktivitets- eller sjukersättningen utbetald under tre månader ersattes 2009 av nuvarande stimulans, som innebär att en försäkrad som vill arbeta med aktivitets- eller sjukersättningen vilande kan uppbära ett månatligt belopp motsvarande 25 procent av den del av ersättningen som är vilande. Ursprungligen gällde för både aktivitets- och sjukersättningen att det månatliga beloppet kunde betalas ut så länge ersättningen var vilande, dock längst under 12 månader under en och samma vilandeperiod på 24 månader (prop. 2007/08:124). Bestämmelsen ändrades 2013 så att månadsbeloppet får betalas ut till försäkrade med vilande aktivitetsersättning under en period om 24 månader mot tidigare tolv månader (prop. 2012/13:1 UO10).

Andelen av kvinnor respektive män med aktivitetsersättning 25–29 år som hade vilande aktivitetsersättning december 2015 var 2,2 procent. Det kan jämföras med andelen av kvinnor respektive män med sjukersättning 30–34 år som hade vilande ersättning samma månad, som var 0,5 procent.

Förslag om hel sjukersättning från 19 år

Regeringens förslag: Hel sjukersättning ska få lämnas från och med juli det år då den försäkrade fyller 19 år.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Förslaget tillstyrks av bland annat *Arbetsförmedlingen*, *Centrala studie-*

stödsnämnden (CSN) Försäkringskassan, Myndigheten för delaktighet, Socialstyrelsen, Nationella nätverket för samordningsförbund (NNS) och Landsorganisationen i Sverige (LO).

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, Handikappförbunden och Folkbildningsrådet är positiva till förslaget.

Riksrevisionen är positiv och konstaterar att förslaget ligger i linje med myndighetens egna iakttagelser – dvs. att unga med permanent funktionsnedsättning bör få längre beslutsperioder och att det är positivt att aktivitetsersättningen renodlas. Riksrevisionen lyfter fram vikten av att unga med sjukersättning även fortsättningsvis erbjuds behovsanpassade aktiviteter.

Inspektionen för socialförsäringen (ISF) tycker att förslaget är rimligt men anser att det behöver framgå tydligare hur bedömningen av rätten till sjukersättning från 19 år är tänkt att göras. ISF uppfattar att det finns en viss diskrepans mellan lagtexten och motivtexten i fråga om vilka som avses ingå i gruppen. Prövning av rätt till sjukersättning för unga ska göras enligt samma regler som för äldre men enligt motivtexten är det endast de unga vars grava och omfattande funktionsnedsättningar som är så pass omfattande att de sannolikt aldrig kommer kunna utveckla en arbetsförmåga som ska kunna få sjukersättning från 19 års ålder.

Förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder (DHR) understyrker att reglerna för vilka som är aktuella för hel sjukersättning måste vara mycket tydliga eftersom det annars finns fara för att fel personer får sjukersättning.

Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) ser positivt på att tryggheten ökar för personer med de allra mest omfattande funktionsnedsättningarna, men framhåller att beslut om hel sjukersättning vid 19 års ålder måste ske på ett rättsäkert sätt.

Sveriges Akademikers Centralorganisation (Saco) tillstyrker förslaget. Saco ser poängen med att renodla gruppen med aktivitetsersättning men ser samtidigt farhågor med att beviljandet av aktivitetsersättning kan komma att öka i generositet och anser att regeringen måste vara uppmärksam på en sådan utveckling.

Sveriges kommuner och landsting (SKL) ser fördelarna med att renodla aktivitetsersättningen. Samtidigt ser SKL bekymmer med att ringa in målgruppen för sjukersättning. SKL föreslår att det bör finnas möjlighet att kunna ansöka om aktivitetsersättning om den enskilde som uppbär sjukersättning så vill, börjar utveckla arbetsförmåga eller tidigare blivit felbedömd. SKL pekar också på behovet av anpassade aktiviteter för denna grupp.

Tjänstemännens Centralorganisation (TCO) välkomnar att aktivitetsersättningen renodlas och har inga principiella invändningar mot att det blir möjligt att lämna hel sjukersättning från 19 års ålder. TCO understyrker dock att det är viktigt att följa upp tillämpningen så att unga som behöver flera olika eller kostsamma insatser inte "fastnar" i sjukersättning istället för att erbjudas möjlighet att ta tillvara en arbetsförmåga.

Skälen för regeringens förslag: Regeringen föreslår att hel sjukersättning ska kunna beviljas redan från 19 års ålder. Villkoren för rätt till hel sjukersättning för dem mellan 19 och 29 år ska vara desamma som idag gäller för sjukersättning. Partiell sjukersättning ska inte heller fortsättningsvis kunna beviljas dem mellan 19 och 29 år.

Det kommer alltid att finnas en liten grupp unga som har så omfattande funktionsnedsättningar att det är osannolikt att de någonsin kommer kunna arbeta. Men för unga mellan 19 och 29 år saknas idag möjlighet att få en varaktig ersättning från sjukförsäkringen. Istället ges den tidsbegränsade förmånen aktivitetsersättning till alla i detta åldersintervall som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom med minst en fjärdedel under minst ett år. Av detta följer att det idag är en heterogen grupp unga som får aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga. Här återfinns både unga som sannolikt aldrig kommer kunna arbeta och unga som med hjälp av adekvata insatser kan utveckla arbetsförmåga. Två problem som identifierats med dagens aktivitetsersättning är dels den oro för försörjningen som många unga med varaktig nedsättning upplever när de var tredje år behöver söka om förmånen och dels att förmånen i alltför stor utsträckning har kommit att präglas av passivitet.

Regeringen anser att förslaget bör öka tryggheten för den förhållandevis lilla grupp unga vars funktionsnedsättningar är så pass omfattande att de sannolikt aldrig kommer kunna utveckla en

arbetsförmåga. Regeringen vill också öka renodlingen av aktivitetsersättningen så att det blir tydligare vilka som är i behov av aktiva insatser.

Ökad trygghet

Att det saknas en varaktig ersättning i sjukförsäkringen för unga kan skapa bekymmer för dem vars funktionsnedsättningar är så omfattande att de troligtvis aldrig kommer kunna arbeta. Idag behöver de ansöka om en ny period med aktivitetsersättning åtminstone vart tredje år och om sjukersättning i samband med att de fyller 30 år. Tillsammans med varje ansökan behöver i normalfallet också ett nytt medicinskt underlag lämnas in. Dessutom har många flera olika ersättningar från Försäkringskassan och även kontakter med andra myndigheter. En ny ansökan om aktivitetsersättning var tredje år är ytterligare en ansökan i mängden att hålla reda på. Alla dessa ansökningar och underlag riskerar att skapa onödigt oro hos den unge och dennes anhöriga. Om ansökan inte kommer in i tid riskerar glapp eller förseningar uppstå i utbetalningen. Även om den unge får hjälp av anhöriga eller har en god man/förvaltare så uppstår istället det administrativa arbetet för den personen. För unga med mycket omfattande funktionsnedsättningar riskerar diskussioner kopplat till aktivitetsersättningen om rehabilitering, arbetsförmåga, återgång i arbete och liknande att framstå som närmast kränkande.

Regeringen bedömer att förslaget ökar försörjningstryggheten för denna på många sätt utsatta grupp av unga samtidigt som deras administrativa börda minskar.

Aktivitetsersättningen renodlas

Aktivitetsersättningen av idag har i alltför stor utsträckning kommit att präglas av passivitet. Att målgruppen för aktivitetsersättningen är så pass heterogen gör det svårare för Försäkringskassan att i sin handläggning avgöra vem som faktiskt kan utveckla arbetsförmåga och behöver stöd. Regeringen anser att aktivitetsersättningen som beviljas vid nedsatt arbetsförmåga behöver renodlas så att förmånen uteslutande omfattar de som har potential att utveckla arbetsförmåga eller endast har en partiellt nedsatt arbetsförmåga. En sådan renodling uppstår när unga med stadigvarande helt nedsatt arbetsförmåga istället får sjukersättning. För den enskilde som fortsättningsvis får aktivitetsersättning blir det tydligt att han eller hon i de flesta fall kan förvänta

sig insatser för att få stöd att utveckla arbetsförmågan. Den ökade tydligheten underlättar även för Försäkringskassan att arbeta aktivt med ärendena och se till att rätt insatser ges till rätt person i rätt tid.

Krav på helt stadigvarande nedsatt arbetsförmåga

Förslaget innebär att endast unga vars arbetsförmåga är stadigvarande helt nedsatt ska kunna få sjukersättning. Skälet är att det varken är möjligt eller lämpligt att tidigt i livet klart slå fast i vilken utsträckning de kommer att kunna arbeta, annat än i de fall personen har mycket omfattande och livslånga funktionsnedsättningar. Det innebär särskilda svårigheter att bedöma och fastställa nivån på den långsiktiga arbetsförmågan för unga jämfört med äldre. Äldre har vanligtvis ett arbetsliv bakom sig medan många unga som är aktuella för sjuk- eller aktivitetsersättning ofta saknar, eller endast har begränsad arbetslivserfarenhet. Vidare kan många unga, åtminstone i de nedre åldersintervallen, fortfarande genomgå en mognadsprocess som kan påverka hur arbetsförmågan utvecklas om bara rätt rehabiliteringsinsatser vidtas. För unga handlar arbetsförmågebedömningen ofta om att försöka prognostisera vilka förmågor som kan komma att utvecklas över tid.

På grund av svårigheterna att bedöma arbetsförmågan för unga som aldrig arbetat torde de som får rätt till sjukersättning i princip vara unga med grava och omfattande funktionsnedsättningar där det framstår som osannolikt att en arbetsförmåga av någon betydelse kan komma att utvecklas. Samtidigt är bedömningen av rätt till sjukersättning alltid individuell och det kommer att förekomma gränsfall. Det kan innebära att mer omfattande utredningar kan behövas som innefattar behov av underlag från t.ex. arbetsterapeut, sjukgymnast, psykolog eller specialpedagog etc. Det bör även klargöras om olika hjälpmedel kan förbättra arbetsförmågan.

ISF anser att det tydligare behöver framgå hur bedömningen av rätt till sjukersättning från 19 år är tänkt att göras. Regeringen understryker att bedömningen av om villkoren för hel sjukersättning är uppfyllda för en ung person mellan 19 och 29 år givetvis ska göras på samma sätt som när Försäkringskassan idag prövar rätt till hel sjukersättning. Däremot kan utredningarna i viss mån komma att se annorlunda ut och bedömningarna kan i vissa fall bli mer komplicerade. Som *Försäkringskassan* konstaterar i sitt remis-

svar så utesluter förslaget, genom att det är begränsat till hel sjukersättning, att personer som skulle kunna utveckla en arbetsförmåga till någon del beviljas sjukersättning i unga år. Regeringen avser att noga följa upp hur tillämpningen fungerar.

Övriga villkor

Regeringen anser att de personer mellan 19 och 29 år som kan komma att få sjukersättning i övrigt ska omfattas av de bestämmelser som gäller för den som har sjukersättning. Övriga villkor för sjukersättning, förutom beräkningsreglerna och vissa samordningsregler, ska därför gälla även för de som får sjukersättning mellan 19 och 29 år. Detta innebär bland annat att de som får hel sjukersättning mellan 19 och 29 år inte kommer att ha rätt till aktiviteter såsom deras jämnåriga med aktivitetsersättning. Unga som beviljas hel sjukersättning kommer emellertid, vilket *Försäkringskassan* lyfter fram i sitt remissvar, att ha rätt till sådan sysselsättning och aktivering som kommuner och landsting erbjuder.

SKL föreslår att det bör finnas möjlighet för den som uppbär sjukersättning att kunna ansöka om aktivitetsersättning om han eller hon börjar utveckla en arbetsförmåga eller tidigare blivit felbedömd. Regeringen understryker att om den som har hel sjukersättning börjar närma sig en arbetsförmåga, och behöver stöd för att utveckla denna, så har han eller hon naturligtvis rätt till samma stöd och rehabiliteringsinsatser som den med aktivitetsersättning, förutom sådana aktiviteter som kan beviljas inom ramen för aktivitetsersättning. Skulle personen sedan få tillbaka en arbetsförmåga är det möjligt att få sjukersättningen vilande under tiden som han eller hon arbetar eller studerar.

Beräkning av ersättning och samordning med andra förmåner

Regeringens förslag: Till och med månaden före den månad då en försäkrad som får sjukersättning fyller 30 år ska ersättning i form av inkomstrelaterad ersättning och garantiersättning beräknas på samma sätt som aktivitetsersättningen. Följdändringar ska därför göras i bestämmelsen om alternativ beräkning av inkomstrelaterad aktivitetsersättning och i bestämmelsen om beräkning av sjukersättning i form av garantiersättning. Om en försäkrad för en viss månad är berättigad till såväl sjukersättning i form av garantiersättning som efterlevandestöd ska endast den till beloppet största förmånen lämnas för den månaden.

Promemorians förslag: Överensstämmer huvudsakligen med regeringens förslag. Regeringen föreslår i tillägg till promemorians förslag att den alternativa beräkningsregeln i 34 kap. 10 § socialförsäkringsbalken (SFB) som ska tillämpas för beräkning av inkomstrelaterad aktivitetsersättning om det är fördelaktigt, även ska tillämpas för beräkning av hel inkomstrelaterad sjukersättning för personer under 30 år om det är fördelaktigt.

Remissinstanserna: Förslaget tillstyrks av bland andra CSN, ISF, *Myndigheten för delaktighet* och *Folkbildningsrådet*.

SKL instämmer i förslaget.

Riksrevisionen anser att regeringen bör överväga differentierade ersättningsnivåer där de med permanent funktionsnedsättning får en högre ersättningsnivå än övriga personer i systemet eftersom unga med permanent nedsatt arbetsförmåga ofta är hänvisade till en livslång fattigdom.

Arbetsförmedlingen ser inget problem med förslaget.

Försäkringskassan anser att författningsförslaget bör utformas så att alla personer med aktivitetsersättning eller sjukersättning i åldern 19–29 år får likvärdiga ekonomiska förutsättningar. Försäkringskassan påpekar att som förslaget utformats så kommer bestämmelserna i 34 kap. socialförsäkringsbalken om beräkning av inkomstrelaterad sjuk- och aktivitetsersättning inte vara tillämpliga vid beräkningen av sjukersättning för personer under 30 år. Det innebär

bland annat att den s.k. alternativa beräkningsregeln i 34 kap. 10 § SFB inte kommer att kunna tillämpas vid beräkning av sjukersättningen för personer mellan 19 och 29 år.

Myndigheten för ungdoms- och civilsamballesfrågor anser att garantinivån ska vara densamma för alla eftersom unga människor har liknande behov oavsett om man är 19 eller 30 år.

NSPH ser ett klart behov av att garantinivån i socialförsäkringen höjs och att sjukersättning vid 19 års ålder ofrånkomligen kommer att leda till livslång fattigdom med dagens garantinivå.

Skälen för regeringens förslag: Regeringen föreslår att de beräknings- och samordningsregler som idag gäller för aktivitetsersättning även ska gälla för den som får sjukersättning mellan 19 och 29 års ålder. Det är rimligt att unga med långvarig nedsatt arbetsförmåga, oavsett om nedsättningen är tidsbegränsad eller varaktig, har likvärdiga ekonomiska förutsättningar. Genom att nivåerna på garantiersättningen blir lika för aktivitetsersättning och sjukersättning mellan 19 och 29 år så undviks sådana ekonomiska drivkrafter som annars hade kunnat uppstå om den ena förmånen hade varit generösare än den andra. Förslaget medför att följdändringar behöver göras i bestämmelsen om beräkning av sjukersättning i form av garantiersättning så att det anges att den bestämmelsen avser sjukersättning för försäkrade från och med den månad dessa fyller 30 år. Det innebär även följdändringar i bestämmelserna om samordning av aktivitetsersättning i form av garantiersättning och efterlevandestöd så att även sjukersättning i form av garantiersättning för den som inte fyllt 30 år ska samordnas med efterlevandestöd.

Försäkringskassan har i sitt remissvar påpekat att det i promemorians författningsförslag saknas en ändring som krävs för att de beräknings- och samordningsregler som idag gäller för aktivitetsersättning även ska gälla för försäkrade under 30 år som får hel sjukersättning. Ett förslag om ändring i den aktuella bestämmelsen, 34 kap. 10 § SFB, har därför beretts underhand med Försäkringskassan. Förslaget innebär att den alternativa beräkningsregeln som ska tillämpas för beräkning av inkomstrelaterad aktivitetsersättning om det är fördelaktigt, även ska tillämpas för beräkning av hel sjukersättning till försäkrade under 30 år om det är fördelaktigt.

Förslag om förenkling av förnyad utredning

Regeringens förslag: Försäkringskassan ska inte längre vara skyldig att i samband med ett beslut om sjukersättning bestämma att en förnyad utredning ska göras efter viss tid. Försäkringskassan ska i stället för en förnyad utredning senast tre år räknat från ett beslut om sjukersättning göra en uppföljning av den försäkrades arbetsförmåga. Försäkringskassan ska därefter, så länge den försäkrade har rätt till sjukersättning, minst vart tredje år på nytt följa upp den försäkrades arbetsförmåga. Om den försäkrade har fyllt 60 år behöver någon uppföljning inte göras.

Promemorians förslag: Överensstämmer i princip med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Centrala studiestödsnämnden (CSN), Försäkringskassan, Myndigheten för delaktighet, Socialstyrelsen och Nationella nätverket för samordningsförbund (NNS) tillstyrker förslaget.

Riksrevisionen, Handikappförbunden, Landsorganisationen (LO), TCO, Riksförbundet DHB, Autism- och Aspergerförbundet, Lärarnas Riksförbund, Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH), Folkbildningsrådet och Riksförbundet Attention är positiva.

Kammarrätten i Stockholm föreslår en delvis annan utformning av bestämmelsen, men har i övrigt inget att invända.

Arbetsförmedlingen ser det som problematiskt att betydelsen av bedömningen inte värderas i förhållande till eventuella åtgärder som samordnas av Försäkringskassan men som utförs av andra aktörer, exempelvis Arbetsförmedlingen. Promemorian ger enligt Arbetsförmedlingen inte heller en klar bild av vad den faktiska skillnaden är mellan ”uppföljning av arbetsförmågan” och ”djuplodande uppföljning” respektive ”förnyad utredning”. Promemorian ger enligt Arbetsförmedlingen vid handen att avsikten bland annat är ett mer effektivt resursutnyttjande. Enligt Arbetsförmedlingen är frågan vilka konsekvenser denna ökade flexibilitet får vid planering av åtgärder i samverkan med Arbetsförmedlingen.

Dessutom kan förslaget enligt Arbetsförmedlingen leda till att behovet av arbetslivsinriktad och samordnad rehabilitering inte identi-

fieras på ett lika effektivt sätt hos personer som redan från 19 års ålder beviljats sjukersättning som hos personer vilka i samma ålder beviljats aktivitetsersättning.

ISF anser att förslagets grundtanke, det vill säga att rätt person ska få rätt typ av insats, är bra. Det finns dock enligt ISF en stor risk att detta förslag leder till att Försäkringskassan sänker sin ambitionsnivå avseende genomförandet av förnyade utredningar från dagens redan låga nivå. Som förslaget är utformat kommer uppföljningen inte längre innefatta något ställningstagande till eventuella rehabiliterande åtgärder, vilket ISF tolkar som en klar ambitions-sänkning jämfört med nuvarande lagstiftning. ISF vidhåller att det finns skäl för regeringen att överväga vilken ambitionsnivå som ska gälla vid utförandet av förnyad utredning och att ta ställning till om det finns anledning att tydliggöra detta i lagstiftningen. Vilka uppföljningar som sker, och effekten av dessa, är viktigt att följa upp, enligt ISF.

SKL ser positivt på att i högre grad behovsanpassa Försäkringskassans uppföljning av arbetsförmåga vid sjukersättning. Enligt SKL är det av stor vikt att förändringarna inte medför att vissa individer hamnar i alltför långa väntetider utan uppföljning och insyn i situationen. I det syftet föreslår SKL en delvis annan utformning av förslaget.

Skälen för regeringens förslag: Regeringen anser att Försäkringskassan i större utsträckning ska kunna behovsanpassa uppföljningen av arbetsförmågan hos försäkrade som har fått sjukersättning. Regeringen föreslår att bestämmelsen om förnyad utredning (33 kap. 17 § SFB) ändras så att lagkravet ska handla om uppföljning i stället för utredning av arbetsförmågan. Försäkringskassan ska ges större utrymme i att välja hur uppföljningarna ska utformas. Kravet på att Försäkringskassan ska besluta om tidpunkten för uppföljningen tas bort.

Kammarrätten i Stockholm anser att förslaget till bestämmelse i promemorian har utformats så att det kan finnas ett visst utrymme att tolka regeln så att Försäkringskassan enbart har skyldighet att göra en ytterligare uppföljning efter den första uppföljning som ska ske inom tre år från beslutet om sjukersättning. Kammarrätten föreslår att bestämmelsen i stället formuleras enligt följande. ”Försäkringskassan ska därefter, så länge rätt till sjukersättning föreligger, åt-

minstone vart tredje år på nytt följa upp den försäkrades arbetsförmåga.”

Regeringen delar Kammarrättens i Stockholm bedömning och föreslår följande formulering gällande Försäkringskassans skyldighet att följa upp arbetsförmågan efter den första uppföljningen som ska ske inom tre år från beslutet om sjukersättning: ”Försäkringskassan ska därefter, så länge *den försäkrade har* rätt till sjukersättning, *minst* vart tredje år på nytt följa upp den försäkrades arbetsförmåga.”

Förslaget innebär att Försäkringskassan senast inom tre år från beslut om sjukersättning ska göra en uppföljning av den försäkrades arbetsförmåga. Därefter ska Försäkringskassan, så länge rätt till sjukersättning föreligger, minst vart tredje år på nytt följa upp den försäkrades arbetsförmåga. Om den försäkrade har fyllt 60 år behöver någon uppföljning inte göras. I likhet med nuvarande bestämmelse om förnyad utredning när den försäkrade har fyllt 60 bör det inte vara obligatoriskt med ytterligare uppföljning inom tre år från den föregående uppföljningen när den försäkrade har fyllt 60 år. Det hindrar dock inte att Försäkringskassan i enskilda fall gör bedömningen att arbetsförmågan behöver följas upp även efter det att den försäkrade har fyllt 60 år.

Enligt nuvarande regelverk ska Försäkringskassan i samband med att myndigheten beslutar om sjukersättning också besluta att en förnyad utredning av arbetsförmågan ska göras efter en viss tid, dock senast inom tre år. Så länge den försäkrade har rätt till sjukersättning ska Försäkringskassan besluta att en förnyad utredning av arbetsförmågan ska göras efter en viss tid, dock senast inom tre år från det att den föregående utredningen slutfördes. Enligt nuvarande regelverk gäller också att beslut om ny utredning inte behöver fattas om den försäkrade har fyllt 60 år. Detta gäller i ärenden där sjukersättning har beviljats enligt regelverket i den lydelse som gäller från och med 1 juli 2008.

Det är viktigt att uppföljningar görs, och att de görs med tillräckligt hög kvalitet. Detta är viktigt för att upprätthålla förtroendet för försäkringen, både hos allmänheten i stort och hos dem som får del av förmånen. Samtidigt är det i vissa ärenden tydligt att det inte behövs någon särskilt djuplodande uppföljning, medan det i andra ärenden är osäkert om arbetsförmågan är nedsatt i samma grad som när beslutet om sjukersättning fattades. När det gäller utredningens

omfattning uttalade regeringen i samband med införandet av kravet på genomförande av förnyad utredning att utredningen skulle kunna anpassas efter förmånstagarens sjukdom eller funktionshinder vilket borde innebära stor flexibilitet vid tillämpningen, men att en utredning inte skulle få ske enbart i form av korta telefonsamtal mellan Försäkringskassans handläggare och förmånstagaren (prop. 2004/05:21 s. 76).

Regeringen anser att det liksom idag ska vara upp till Försäkringskassan att utforma sina metoder och därmed avgöra vad uppföljningen av arbetsförmågan vid sjukersättning som minst ska innehålla i ett enskilt ärende. Förslaget innebär dock att Försäkringskassan får utökad frihet att när det är lämpligt följa upp arbetsförmågan på ett enklare sätt än vad som krävs under nuvarande förhållanden, och till exempel avstå från en kontakt med den försäkrade. Därmed frigörs också resurser för att prioritera ärenden där det behövs en mer djuplodande uppföljning av arbetsförmågan.

Förslaget om uppföljning i stället för förnyad utredning innebär inte att några av de utredningsåtgärder som Försäkringskassan vidtar under nuvarande förhållanden försvinner.

En mer flexibel reglering som gör att uppföljningen kan anpassas efter hur behovet ser ut ger ett mer effektivt resursutnyttjande hos Försäkringskassan och skapar inte onödig oro hos den enskilde försäkrade.

Den mer flexibla uppföljningen får inte innebära att sannolikheten att Försäkringskassan upptäcker en ökad arbetsförmåga minskar. Det är centralt att Försäkringskassan har väl utvecklade rutiner för att i varje enskilt fall ta fram just så mycket information som krävs för att bedöma om uppföljningen måste fördjupas eller inte. Myndigheten bör efter ett ikraftträdande av förslaget noga följa hur uppföljningen fungerar.

SKL föreslår att Försäkringskassan ska vara skyldig att följa upp den försäkrades arbetsförmåga vid en viss tidpunkt eller när man ser att det finns anledning. SKL efterfrågar också en skyldighet att anmäla nya omständigheter som kan leda till omprövning.

Regeringen anser att förslaget redan innebär en skyldighet att vid behov göra uppföljningen tidigare än efter tre år. Den försäkrade är vidare redan under nuvarande förhållanden skyldig att anmäla ändrade förhållanden som kan påverka rätten till eller storleken av förmånen.

Syftet med uppföljningen av arbetsförmågan är att ta reda på om den försäkrade alltså uppfyller villkoren för rätt till sjukersättning. Försäkringskassans skyldigheter gällande samverkan med mera regleras i 30 kap SFB. De skyldigheterna påverkas inte av förslaget.

Den närmare utformningen av uppföljningen är en fråga för Försäkringskassan. Flera remissinstanser återkommer, i likhet med vad som framgår av promemorian, till att den mer flexibla uppföljningen inte får innebära att sannolikheten att Försäkringskassan upptäcker en ökad arbetsförmåga minskar.

Regeringen kommer att följa utvecklingen noga för att försäkra sig om att så inte blir fallet.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Regeringens förslag: Lagen ska träda i kraft den 1 februari 2017 men tillämpas första gången i fråga om ersättning som avser tid efter den 28 februari 2017.

Bestämmelsen avseende uppföljning av den sjukersättningsberättigades arbetsförmåga ska tillämpas från den 1 februari 2017. Om ett beslut om förnyad utredning har fattats före lagens ikraftträdande ska en sådan utredning göras även om tidpunkten för utredningen infaller efter ikraftträdandet. När utredningen har slutförts ska Försäkringskassan, så länge som rätt till sjukersättning föreligger minst vart tredje år på nytt följa upp den försäkrades arbetsförmåga i enlighet med den nya lagen.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: *Arbetsförmedlingen* tillstyrker förslaget. *Försäkringskassan* ifrågasätter om författningskommentaren till övergångsbestämmelserna har blivit korrekt utformad.

Skälen för regeringens förslag: Regeringen föreslår att de aktuella bestämmelserna ska träda i kraft den 1 februari 2017 men tillämpas första gången i fråga om ersättning som avser tid efter den 28 februari 2017, med undantag för bestämmelsen avseende uppföljning av den sjukersättningsberättigades arbetsförmåga. Skälet är att Försäkringskassan ska ges tid att fatta beslut innan den tid som beslutet gäller infaller. Gällande förslaget om uppföljning av den sjuk-

ersättningsberättigades arbetsförmåga föreslår regeringen en övergångsbestämmelse som innebär att förnyade utredningar som Försäkringskassan har beslutat om före ikraftträdandet ska genomföras enligt beslutet. Skälet är att i de fall den försäkrade har fått ett beslut om att förnyad utredning ska ske vid en viss tidpunkt så bör en sådan utredning göras i enlighet med det fattade beslutet. När den utredning som Försäkringskassan beslutat om före ikraftträdandet har genomförts ska Försäkringskassan senast inom tre år göra en uppföljning av den försäkrades arbetsförmåga i enlighet med den nya lagen.

3.6.5 Konsekvenser av förslagen

Konsekvenser för myndigheterna

Försäkringskassan

Förslagen bedöms sammantaget inte innebära ökad administration för Försäkringskassan. Däremot innebär förslagen vissa införandekostnader, främst i form av anpassning av it-system. Kostnaderna för it-utveckling m.m. med anledning av förslagen beräknar Försäkringskassan i sitt remissvar till ca 16 miljoner kronor. Se nedan för en närmare beskrivning av förslagets konsekvenser avseende Försäkringskassans administration.

Förslaget om hel sjukersättning från 19 år innebär att det blir färre ansökningar för Försäkringskassan att pröva från unga. Vissa individer som egentligen tillhör målgruppen för aktivitetsersättning kan istället komma att ansöka om sjukersättning. Risken är dock liten för att det ska röra sig om många individer. Genom att sjukersättning endast ska kunna beviljas på hel omfattning och inte ger rätt till aktiviteter blir det tydligt för de försäkrade att endast de som inte bedöms kunna utveckla någon arbetsförmåga kommer kunna få rätt till sjukersättning. Ersättningsnivåerna på garantiersättningen kommer dessutom vara desamma som i aktivitetsersättningen.

I sådana fall där det är uppenbart att en ung person ansökt om "fel" förmån får Försäkringskassan informera och vägleda honom eller henne. Viss administration kommer att tillkomma för Försäkringskassan för att följa upp och tillämpa de nya reglerna om förenklad förnyad utredning för de som får hel sjukersättning mellan 19 och 29 år. Sammantaget bedöms för-

slaget minska Försäkringskassans administration.

Genom förslaget renodlas även målgruppen för aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga så att den uteslutande kommer att omfatta de som har partiell arbetsförmåga eller har potential att utveckla arbetsförmåga. Renodlingen kommer underlätta för Försäkringskassan att arbeta aktivt med aktivitetsersättningsärendena.

Under hösten 2015 var det i genomsnitt ca 140 personer som varje månad studerade med aktivitetsersättningen vilande. Förslaget om provotid för studier under tid med aktivitetsersättning bedöms innebära att avsevärt fler unga än idag kommer att våga pröva studier. Detta bedöms medföra ökade handläggningskostnader för Försäkringskassan.

Förslaget om större trygghet vid vilande sjukersättning för förvärvsarbete innebär att månadsbeloppet på 25 procent av den vilande ersättningen betalas ut under 24 månader i stället för tolv. Det är fortfarande bara ett beslut som fattas. En följd av förslaget kan bli att något fler ansöker om vilande sjukersättning vid förvärvsarbete. Det bedöms dock inte påverka Försäkringskassans administrationskostnader nämnvärt.

Förslaget om förenkling av förnyad utredning vid sjukersättning innebär att antalet årsarbetare som krävs för att följa upp arbetsförmågan hos sjukersättningsberättigade minskar i jämförelse med nuvarande regelverk. Detta på grund av att Försäkringskassan genom behovsanpassning kan använda resurserna mer effektivt.

Allmänna förvaltningsdomstolar

Förslagen bedöms inte ha några nämnvärda konsekvenser för de allmänna förvaltningsdomstolarna. Förslagen innebär inte att någon ny situation blir föremål för bestämmelser i socialförsäkringsbalken. I och med förslaget om hel sjukersättning från 19 år kan den situationen uppkomma att unga som ansökt om sjukersättning överklagar trots att de kan få aktivitetsersättning i stället. Regeringen bedömer dock att den situationen måste bli mycket ovanlig. Detta på grund av att hel sjukersättning från 19 år betalas ut med samma belopp som aktivitetsersättning.

De övriga förslagen får till följd att antalet försäkrade med aktivitetsersättning som årligen prövar att studera ökar något, liksom att antalet

försäkrade med sjukersättning som vid en given tidpunkt prövar att arbeta ökar något. Förslagen bör inte påverka antalet mål som anhängiggörs i allmän förvaltningsdomstol, annat än möjligen mycket marginellt.

Konsekvenser för statens budget

Förslaget om hel sjukersättning från 19 år har inga konsekvenser för sjukförsäkringens kostnader. Det beror på att ersättningen med sjukersättning mellan 19 och 29 års ålder blir densamma som med aktivitetsersättning.

Förslaget om provotid för studier under tid med aktivitetsersättning innebär att aktivitetsersättningen kan betalas ut samtidigt som den försäkrade prövar att studera under sex månader. För de individer som oavsett förslaget skulle ha studerat med vilande ersättning kommer förslaget att innebära ökade försäkringskostnader. Samtidigt bedöms förslaget innebära att fler börjar studera. För varje månad som denna tillkommande grupp fortsätter att studera efter provotiden kommer försäkringskostnaderna att minska. Samtidigt kan det innebära kostnader i andra system. Dessutom minskar försäkringskostnaderna ytterligare i den mån studierna leder till att personer inte återkommer till aktivitetsersättningen.

Förslaget om större trygghet vid vilande sjukersättning för förvärvsarbete innebär att månadsbeloppet på 25 procent av den vilande ersättningen betalas ut under 24 i stället för 12 månader. För 2015 uppgick kostnaden för månadsbelopp vid vilande sjukersättning för förvärvsarbete till knappt 7 miljoner kronor. För de personer som oavsett förslaget skulle ha fortsatt arbeta med vilande sjukersättning efter 12 månader innebär förslaget en ökad försäkringskostnad. Å andra sidan stimulerar förslaget fler att fortsätta arbeta efter 12 månader. Eftersom dessa personer annars hade återgått till sjukersättning kommer det att bidra till att minska försäkringskostnaderna. Givet att förslaget får till följd att de som arbetar med vilande sjukersättning fortsätter arbeta i liknande utsträckning som motsvarande försäkrade med aktivitetsersättning innebär förslaget minskade kostnader för sjukförsäkringen.

Förslaget om förenkling av förnyad utredning vid sjukersättning bedöms inte påverka försäkringskostnaderna.

Sammantaget bedöms förslagen inte påverka försäkringskostnaderna nämnvärt.

Konsekvenser för kommuner och landsting

SKL menar i sitt remissvar att förslaget troligtvis kommer att innebära ett större och annat ansvar för hälso- och sjukvården att bidra i den medicinska bedömningen om regelverket ändras enligt förslaget. SKL bedömer att mycket mer omfattande utredningar inför prövningen av den nya sjukersättningen för unga, både inom hälso- och sjukvården och Försäkringskassan skulle behövas.

Regeringen bedömer att förslaget är kostnadsneutralt för landstingen, eftersom antalet ärenden samtidigt kommer att minska. Personer som får sjukersättning från 19 år kommer inte att behöva ansöka på nytt minst vart tredje år, såsom är fallet med aktivitetsersättning.

Försäkringskassan bedömer att antalet personer som blir aktuella för sjukersättning från 19 år inte kommer att överstiga 10 procent av de som idag har aktivitetsersättning.

Förslagen gäller vilken ersättning inom sjukförsäkringen vissa försäkrade ska ha, och att underlätta för försäkrade att pröva arbete eller studier. Regeringen bedömer att den kommunala finansieringsprincipen inte är tillämplig vid dessa förändringar i transfereringssystemet.

Konsekvenser för företag

Förslagen gäller vilka förmåner en försäkrad ska få respektive hur Försäkringskassan ska följa upp arbetsförmågan vid sjukersättning. Skyldigheter vad gäller uppgiftslämnande för företag, och arbetsgivare generellt, påverkas inte. Förslagen bedöms inte ha några konsekvenser för företag, eller andra arbetsgivare.

Konsekvenser för jämställdheten

Kvinnor är sjukfrånvarande i högre utsträckning än män. Förslaget om förlängd tid med ett månadsbelopp på 25 procent av den vilande sjukersättningen vid förvärvsarbete bedöms vara positivt ur ett jämställdhetsperspektiv.

Förslaget om prøvotid för studier under tid med aktivitetsersättning ska underlätta för den som har aktivitetsersättning att prova att studera.

Oavsett fördelningen mellan män och kvinnor inom olika förmåner och åldersgrupper bedöms ökat deltagande i arbetslivet och fler som studerar bland mottagare av sjukersättning och aktivitetsersättning bidra till att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv.

Konsekvenser för internationella åtaganden

För personer som både bott och/eller arbetat i Sverige samt i ett annat EU/EES-land, Schweiz eller ett land som Sverige ingått ett bilateralt socialförsäkringsavtal med, finns det bl.a. regler gällande samordning och beräkning av sjuk- och aktivitetsersättning. Detta regleras i förordning (EG) 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen och i förordning (EG) 987/2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning 883/2004 samt i respektive bilateralt avtal. Befintliga regler för sjuk- och aktivitetsersättning som regleras i dessa förordningar och konventioner ska även tillämpas på de förslag som lämnas här.

Förslagen bedöms inte ha några konsekvenser för Sveriges internationella åtaganden.

3.6.6 Författningskommentar

Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

33 kap. 16 §

I paragrafen regleras den tid under vilken sjukersättning kan lämnas. Ändringen innebär att paragrafen delas upp i två stycken. Det första nya stycket reglerar förmånstiden för hel sjukersättning och det andra stycket förmånstiden för tre fjärdedels, halv och en fjärdedels sjukersättning.

I det första stycket, som är nytt, anges att hel sjukersättning kan lämnas tidigast från juli månad det år då den försäkrade fyller 19 år och längst till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 65 år. Ändringen innebär att hel sjukersättning inte längre endast kan lämnas från 30 års ålder utan redan från 19 års ålder. Vid prövningen av rätten till hel sjukersättning til-

lämpas gällande bestämmelser om rätt till sjukersättning i 33 kap. 5 och 6 §§. För att beviljas hel sjukersättning från 19 år krävs, liksom idag i fråga om hel sjukersättning från 30 års ålder, att arbetsförmågan ska vara stadigvarande helt nedsatt och att åtgärder som avses i 27 kap. 6 § samt i 29–31 kap, inte bedöms leda till att den försäkrade återfår någon arbetsförmåga. Med begreppet stadigvarande nedsatt avses att nedsättningen bedöms bestå för all överskådlig framtid.

Det andra stycket reglerar de tre övriga förmånsnivåerna enligt vilket sjukersättning kan lämnas. Stycket ska tillämpas på samma sätt som 16 § i den tidigare lydelsen tillämpades.

Överväganden finns i avsnitt 3.6.4.

33 kap. 17 §

Ändringen i första stycket innebär att Försäkringskassan inte längre ska vara skyldig att besluta om och göra utredningar av de försäkrades arbetsförmåga. Försäkringskassan ska i stället senast tre år räknat från ett beslut om sjukersättning göra en uppföljning av den försäkrades arbetsförmåga. Det anges vidare att Försäkringskassan därefter, minst vart tredje år, på nytt ska följa upp den försäkrades arbetsförmåga så länge rätt till sjukersättning föreligger.

Ändringen i andra stycket innebär att en uppföljning enligt första stycket inte behöver göras om den försäkrade har fyllt 60 år.

Överväganden finns i avsnitt 3.6.4.

34 kap. 10 §

Ändringen innebär att bestämmelsen inte längre endast ska vara tillämplig i fråga om beräkning av inkomstrelaterad aktivitetsersättning utan även i fråga om beräkning av inkomstrelaterad sjukersättning till den som inte har fyllt 30 år. Det innebär att unga mellan 19 och 29 år med långvarig nedsatt arbetsförmåga, oavsett om nedsättningen är tidsbegränsad eller varaktig, ges likvärdiga ekonomiska förutsättningar.

Överväganden finns i avsnitt 3.6.4.

35 kap. 18 §

Ändringen innebär att bestämmelsen ska tillämpas på beräkning av sjukersättning i form av garantiersättning från och med den månad då den försäkrade fyller 30 år.

Överväganden finns i avsnitt 3.6.4.

35 kap. 19 §

Ändringen innebär att bestämmelsen inte längre endast ska vara tillämplig i fråga om beräkning av aktivitetsersättning i form av garantiersättning utan även i fråga om beräkning av sjukersättning i form av garantiersättning till den som inte har fyllt 30 år.

Överväganden finns i avsnitt 3.6.4.

36 kap. 1 §

Paragrafen består av en förteckning av kapitlets innehåll. Eftersom en ny rubrik förs in i kapitlet före den nya 9 a § uppdateras innehållsförteckningen.

36 kap. 2 §

Ändringen innebär att den som för samma månad har rätt till såväl sjukersättning i form av garantiersättning som efterlevandestöd endast får den till beloppet största förmånen.

Överväganden finns i avsnitt 3.6.4.

36 kap. 9 a §

Paragrafen är ny.

I första stycket anges att Försäkringskassan efter ansökan av en försäkrad som under minst tolv månader har fått aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga får besluta att han eller hon får studera utan att aktivitetsersättningen minskas med hänsyn till studierna vilket ska benämnas *aktivitetsersättning under prøvotid*.

I andra stycket anges att under hela den tidsperiod som aktivitetsersättning kan lämnas enligt 33 kap. 18 § kan aktivitetsersättning under prøvotid betalas ut under sammanlagt högst sex månader. Det innebär att under den period en person är mellan 19 och 29 år gammal kan han eller hon beviljas aktivitetsersättning under prøvotid i sammanlagt högst sex månader även om han eller hon har fått aktivitetsersättning under flera separata perioder.

I tredje stycket anges att om studierna avbryts under prøvotiden eller beslutet avser kortare tid än sex månader får Försäkringskassan senare fatta ett nytt beslut om aktivitetsersättning under prøvotid. Ett sådant beslut får tillsammans med redan lämnad aktivitetsersättning under prøvotid sammanlagt uppgå till högst sex månader. Det innebär att den försäkrade kan beviljas aktivitetsersättning under prøvotid i flera kortare perioder dock sammanlagt i högst sex månader. Eftersom aktivitetsersättning är en kalender-

månadsersättning innebär det också att om en person avbryter studierna i mitten av månaden så blir en hel kalendermånad med aktivitetsersättning under provotid förbrukad.

Överväganden finns i avsnitt 3.6.4.

36 kap. 15 §

I paragrafen regleras att aktivitetsersättning får förklaras vilande under högst 24 månader dock längst till utgången av den tjugofjärde månaden från och med den första månad som beslutet omfattar.

Det andra stycket är nytt. Där anges att om den försäkrade under en period om tolv månader före den första månad som vilandeförklaringen avser har fått aktivitetsersättning under provotid, får ett beslut om vilandeförklaring tillsammans med provotidsperioden uppgå till högst 24 månader. Det innebär att från de 24 månader som det maximalt är möjligt att förklara ersättningen vilande ska det avräknas månader med provotid för studier som har infallit under de 12 månader som närmast föregått vilandeförklaringen.

Genom att ett nytt stycke läggs in i paragrafen förskjuts det andra och tredje stycket på så sätt att de istället kommer utgöra tredje och fjärde stycket. Detta nödvändiggör en redaktionell ändring i fjärde stycket.

Överväganden finns i avsnitt 3.6.4.

36 kap. 15 a §

En följdändring har gjorts med anledning av att ett nytt stycke två läggs in i 36 kap. 15 §.

36 kap. 15 b §

En följdändring har gjorts med anledning av att ett nytt stycke två läggs in i 36 kap. 15 §.

36 kap. 18 §

I paragrafen regleras det s.k. månadsbelopp som Försäkringskassan betalar ut till en försäkrad vars sjukersättning eller aktivitetsersättning är vilande vid förvärvsarbete. Månadsbeloppet motsvarar 25 procent av den sjukersättning eller aktivitetsersättning som förklarats vilande. För försäkrade med vilande aktivitetsersättning får beloppet betalas ut under en period om 24 månader. Ändringen innebär att även för försäkrade med vilande sjukersättning ska beloppet få betalas ut under en period om 24 månader mot tidigare tolv månader.

Överväganden finns i avsnitt 3.6.4.

79 kap. 7 §

Ändringen innebär att den som för samma månad har rätt till såväl efterlevandestöd som sjukersättning i form av garantiersättning endast får den till beloppet största förmånen.

Överväganden finns i avsnitt 3.6.4.

114 kap. 8 §

Två rättelser har gjorts, se avsnitt 3.7.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Enligt den första punkten träder lagen i kraft den 1 februari 2017.

Enligt den andra punkten ska bestämmelserna i 33 kap. 16 §, 34 kap. 10 §, 35 kap. 18 och 19 §§, 36 kap. 2, 9 a, 15 och 18 §§ samt 79 kap. 7 § tillämpas första gången i fråga om ersättning som avser tid efter den 28 februari 2017. Det innebär att Försäkringskassan ges möjlighet att i februari månad 2017 fatta beslut med stöd av de nya bestämmelserna i fråga om ersättning som avser tid från och med mars månad. Bestämmelserna i 33 kap. 17 §, 36 kap. 1, 15 a och 15 b §§ samt 114 kap. 8 § tillämpas från ikraftträdandet.

I den tredje punkten anges att om ett beslut om förnyad utredning har fattats före lagens ikraftträdande ska en sådan utredning göras även om tidpunkten för utredningen infaller efter ikraftträdandet. Det anges vidare att när en sådan utredning har slutförts ska Försäkringskassan, så länge som rätt till sjukersättning föreligger, minst vart tredje år göra en uppföljning av den försäkrades arbetsförmåga i enlighet med de nya bestämmelserna om sådan uppföljning. Det innebär att Försäkringskassan efter en sådan uppföljning så länge som rätt till sjukersättning föreligger minst vart tredje år på nytt ska följa upp den försäkrades arbetsförmåga.

Överväganden finns i avsnitt 3.6.4.

3.7 Rättelse

Regeringens förslag: En rättelse ska göras i 114 kap. 8 § socialförsäkringsbalken. Ordet ”pensionsuppgifter” ska ändras till ”personuppgifter”, vidare ska i punkt 2 ”Staten tjänstepensionsverk” ändras till ”Statens tjänstepensionsverk”.

Skälen för regeringens förslag: Det har uppmärksamats att det finns två fel i 114 kap. 8 § socialförsäkringsbalken. Ordet ”pensionsuppgifter” ska rätteligen vara ”personuppgifter”. Detta bör därför ändras. Vidare bör ”Staten tjänstepensionsverk” under punkten 2 ändras till ”Statens tjänstepensionsverk”.

3.8 Förslag om stärkt ekonomisk trygghet för personer med sjukersättning och aktivitetsersättning

3.8.1 Höjt bostadstillägg

Ärendet och dess beredning: Förslaget har utarbetats inom Socialdepartementet och beretts under hand med Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten.

Regeringens förslag: Bostadstillägg ska även till den som inte har fyllt 65 år lämnas med 95 procent av bostadskostnaden upp till bostadskostnadstaket.

Den skäliga levnadsnivån vid beräkning av särskilt bostadstillägg ska även för den som inte har fyllt 65 år vara 1,473 gånger prisbasbeloppet för den som är ogift och 1,204 gånger prisbasbeloppet för den som är gift.

Ändringarna ska träda i kraft den 1 januari 2017. Äldre föreskrifter ska fortfarande gälla för förmåner som avser tid före ikraftträdandet.

Skälen för regeringens förslag: Bostadstillägg är ett inkomstprövat tillägg till vissa andra socialförsäkringsförmåner och lämnas i form av bostadstillägg och särskilt bostadstillägg.

Regeringen anser att bostadstillägg ska lämnas med 95 procent av bostadskostnaden upp till bostadskostnadstaket även till den som inte har fyllt 65 år. Därmed stärks den ekonomiska tryggheten för personer med sjukersättning och aktivitetsersättning. I dag är nivån 93 procent för personer som inte har fyllt 65 år, medan den är 95 procent för personer som har fyllt 65 år.

Särskilt bostadstillägg lämnas med det belopp som den försäkrades inkomster efter avdrag för skälig bostadskostnad understiger en skälig levnadsnivå. Regeringen anser att den skäliga

levnadsnivån vid beräkning av särskilt bostadstillägg även för den som inte har fyllt 65 år ska vara 1,473 gånger prisbasbeloppet för den som är ogift och 1,204 gånger prisbasbeloppet för den som är gift. I dag är den skäliga levnadsnivån lägre för personer under 65 år än för personer som har fyllt 65 år vid beräkning av särskilt bostadstillägg.

Förslaget innebär att bostadstillägget också höjs för ca 150 personer under 65 år med änkepension. Den gruppen beräknas ha halverats i antal till 2020 och inga nya kan tillkomma. Kostnaden är marginell.

Ändringarna bör träda i kraft den 1 januari 2017. Äldre föreskrifter bör fortfarande gälla för förmåner som avser tid före ikraftträdandet.

Utgifterna för statens budget beräknas öka med ca 182 miljoner kronor 2017.

3.8.2 Höjd garantinivå i sjukersättning och aktivitetsersättning

Ärendet och dess beredning: Förslaget har utarbetats inom Socialdepartementet och beretts under hand med Försäkringskassan.

Regeringens förslag: Garantinivån för hel sjukersättning från och med den månad då den försäkrade fyller 30 år ska höjas med 0,05 prisbasbelopp, så att den för år räknat motsvarar 2,45 prisbasbelopp.

Garantinivån för hel sjukersättning till och med månaden före den månad då den försäkrade fyller 30 år samt för hel aktivitetsersättning ska på motsvarande sätt höjas med 0,05 prisbasbelopp.

Ändringarna ska träda i kraft den 1 juli 2017. Äldre föreskrifter ska fortfarande gälla för förmåner som avser tid före ikraftträdandet.

Skälen för regeringens förslag: Sjukersättning och aktivitetsersättning i form av garanti-ersättning utgör ett grundskydd för den som haft låga eller obefintliga inkomster. Garantiersättningen är bosättningsbaserad och lämnas endast till den som kan tillgodoräknas en försäkringstid om minst tre år. Storleken på garanti-ersättningen beror på hur lång försäkringstid den försäkrade kan tillgodoräknas.

Den ekonomiska tryggheten för personer med sjukersättning och aktivitetsersättning behöver stärkas. Garantivåerna för hel sjukersättning och aktivitetsersättning bör därför höjas med 0,05 prisbasbelopp.

Garantinivån för hel sjukersättning från och med den månad då den försäkrade fyller 30 år bör för år räknat motsvara 2,45 prisbasbelopp.

Garantinivån för hel sjukersättning till och med månaden före den månad då den försäkrade fyller 30 år samt för hel aktivitetsersättning bör för år räknat motsvara

- 2,15 prisbasbelopp till och med månaden före den månad då den försäkrade fyller 21 år,
- 2,20 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 21 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 23 år,
- 2,25 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 23 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 25 år,
- 2,30 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 25 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 27 år,
- 2,35 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 27 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 29 år, samt
- 2,40 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 29 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 30 år.

Ändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2017. Äldre föreskrifter bör fortfarande gälla för förmåner som avser tid före ikraftträdandet.

Förslaget om höjd garantivå med 0,05 prisbasbelopp innebär med hel garantiersättning en höjning på 2 215 kronor före skatt per år med 2016 års prisbasbelopp. Utgifterna för statens budget beräknas öka med ca 154 miljoner kronor 2017 och 314 miljoner kronor 2018.

3.8.3 Konsekvenser för jämställdheten

Av dem som har sjuk- och aktivitetsersättning är 58 procent kvinnor. Som visats i avsnitt 3.4.2 beräknas den ekonomiska standarden (media-

nen) för kvinnor och män med sjuk- och aktivitetsersättning motsvara 72 procent av den ekonomiska standarden för övriga befolkningen. Det finns dock betydande skillnader inom kollektivet med sjuk- och aktivitetsersättning. Förslagen om höjt bostadstillägg och höjd garantivå ger tillsammans en genomsnittlig ökning av den disponibla inkomsten med drygt 2 000 kr per år för drygt 110 000 kvinnor och 90 000 män.

3.9 Budgetförslag

3.9.1 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Tabell 3.5 Anslagsutveckling 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

| Tusental kronor | | | | |
|-----------------|----------------|--------------------------------|------------------|------------|
| 2015 | Utfall | 36 634 836 | Anslags-sparande | 194 327 |
| 2016 | Anslag | 43 503 000 ¹ | Utgifts-prognos | 40 177 888 |
| 2017 | Förslag | 41 740 154 ² | | |
| 2018 | Beräknat | 42 923 540 | | |
| 2019 | Beräknat | 43 380 147 | | |
| 2020 | Beräknat | 44 849 063 | | |

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2016 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² 3 834 000 tkr avser beräknad statlig ålderspensionsavgift för 2017 sedan hänsyn tagits till regleringsbeloppet för 2014 som uppgick till 114 850 tkr.

Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för sjukpenning, rehabiliteringspenning, närståendepenning och arbetshjälpmedel enligt socialförsäkringsbalken och lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken. Anslaget får vidare användas för utgifter för boendetillägg och sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall enligt socialförsäkringsbalken. Anslaget får dessutom användas för utgifter som kan uppkomma med anledning av vissa bestämmelser i sjuklönesystemet, nämligen den s.k. sjuklönegarantin och det särskilda högriskskyddet enligt lagen (1991:1047) om sjuklön. Anslaget får även användas för utgifter för återbetalningspliktiga studiemedel avseende studerandes sjukperioder enligt studiestödslagen (1999:1395). Därtill får anslaget användas för utgifter för ersättning för skada orsakad av deltagare i arbetslivsinriktad rehabilitering, arbets-

hjälpmedel m.m. Anslaget får också användas för utgifter för statliga ålderspensionsavgifter enligt lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift.

Kompletterande information

Bestämmelserna om ersättning för skada orsakad av deltagare i arbetslivsinriktad rehabilitering finns i förordningen (1980:631) om ersättning av allmänna medel för skada orsakad av deltagare i arbetsmarknadspolitiskt program eller arbetslivsinriktad rehabilitering m.m.

Regeringens överväganden

Sjukpenning

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

Nedan redogörs för regeringens bedömning av utvecklingen framöver som i sin tur ligger till grund för utgiftsprognoserna.

En central bestämningsfaktor för den framtida volymutvecklingen är hur många sjukfall som startar. Inflödet, i termer av nya sjukfall som blir minst 30 dagar, har ökat ända sedan 2010 i en relativt hög takt. År 2015 ökade inflödet med ca 6 procent till 355 000 fall. Mot bakgrund av att ökningstakten avmattats under hösten 2015 prognostiseras en avklingande ökningstakt åren framöver. År 2016 prognostiseras antalet nya sjukfall öka med ca 1 procent på årsbasis. Under resten av prognosperioden beräknas ökningstakten motsvara den årliga ökningstakten för arbetskraften. Sedan drygt ett år tillbaka har sjukfallens varaktighet visat en dämpad ökningstakt där allt fler sjukfall avslutas omkring rehabiliteringskedjans bedömningspunkter. Detta beror sannolikt på Försäkringskassans arbete med att förstärka och förbättra utrednings- och bedömningsarbetet.

Antalet sjukpenningdagar beräknas uppgå till 60,0 miljoner nettodagar under 2016 och 62,0 miljoner nettodagar 2017. Medelersättningen per

nettodag för sjukpenning har för 2016 beräknats till 567 kronor och för 2017 till 576 kronor per dag. Nyckelfaktorer i sammanhanget är hur många sjukfall som kommer att starta framöver samt i vilken takt sjukfallen kommer att avslutas.

Utgifterna för sjukpenningen inklusive statlig ålderspensionsavgift för 2017 beräknas till 39 358 miljoner kronor. För åren 2018, 2019 och 2020 beräknas utgifterna till 40 420, 40 775 respektive 42 102 miljoner kronor.

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.

För 2016 beräknas utgifterna, inklusive statlig ålderspensionsavgift, uppgå till 1 605 miljoner kronor. Antalet rehabiliteringsdagar beräknas uppgå till ca 2,8 miljoner nettodagar under 2016 och 3,3 miljoner nettodagar 2017. Medelersättningen per nettodag för rehabiliteringspenning har för 2016 beräknats till 508 kronor och för 2017 till 517 kronor.

Utgifterna för rehabiliteringspenningen inklusive statlig ålderspensionsavgift för 2017 beräknas till 1 835 miljoner kronor. För åren 2018, 2019 och 2020 beräknas utgifterna till 1 945, 2 034 respektive 2 163 miljoner kronor.

Arbetshjälpmedel m.m.

Försäkringskassan har särskilda medel för köp av arbetstekniska hjälpmedel, läkarutlåtanden och läkarundersökningar samt för särskilt bidrag och för ersättning för resor till och från arbetet. Försäkringskassan har främst använt medlen för köp av arbetstekniska hjälpmedel. I övrigt har medlen använts för bl.a. utgifter för läkarutlåtanden samt för bidrag till resor. Försäkringskassans behov av att köpa medicinska underlag och utlåtanden för att bedöma rätten till ersättning och behovet av rehabilitering har minskat sedan 2011. Behovet av sådana kompletterande underlag och utlåtanden tillgodoses i stället inom ramen för den allmänna hälso- och sjukvården via en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting.

För 2016 beräknas 163 miljoner kronor förbrukas. För 2017 beräknas till 169 miljoner kro-

nor. För åren 2018, 2019 och 2020 beräknas utgifterna till 175, 181 respektive 187 miljoner kronor.

Sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall

Den 1 januari 2012 infördes förmånerna sjukpenning i särskilda fall och rehabiliteringspenning i särskilda fall. Förmånerna kan lämnas till en försäkrad som helt eller delvis har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut. Ersättningarna kan också lämnas till försäkrade vars rätt till aktivitetsersättning upphör till följd av att han eller hon fyller 30 år.

Sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall kan lämnas till en försäkrad som saknar sjukpenninggrundande inkomst (SGI), eller till en försäkrad som har en låg SGI.

Utgifterna för 2016 beräknas uppgå till 70 miljoner kronor. Utgifterna för sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall beräknas till 72 miljoner kronor för 2017. För åren 2018, 2019 och 2020 beräknas utgifterna till 70, 68 respektive 66 miljoner kronor.

Boendetillägg

Den 1 januari 2012 infördes förmånen boendetillägg. Denna förmån kan lämnas till en försäkrad som fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antal månader som sådan ersättning kan lämnas, om den försäkrade får sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukpenning i särskilda fall eller rehabiliteringspenning i särskilda fall. Boendetillägg kan också lämnas till en person vars aktivitetsersättning upphör till följd av att han eller hon fyller 30 år.

Utgifterna för 2016 beräknas uppgå till 97 miljoner kronor. Utgifterna för boendetillägg beräknas till 102 miljoner kronor för 2017. För åren 2018, 2019 och 2020 beräknas utgifterna till 105, 107 respektive 109 miljoner kronor.

Närståendepenning

Närståendepenning utbetalas till den som avstår från förvärvsarbete för att vårda en närstående svårt sjuk person. Utgiftsutvecklingen för närståendepenningen styrs av antal ersatta dagar samt löneutvecklingen.

För 2016 beräknas utgifterna, inklusive statlig ålderspensionsavgift, uppgå till 191 miljoner kronor. Utgifterna för närståendepenningen inklusive statlig ålderspensionsavgift beräknas till 204 miljoner kronor för 2017. För åren 2018, 2019 och 2020 beräknas utgifterna till 209, 215 respektive 222 miljoner kronor.

Tabell 3.6 Härledning av anslagsnivån 2017–2020 för 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Tusental kronor

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Anvisat 2016¹ | 43 503 000 | 43 503 000 | 43 503 000 | 43 503 000 |
| <i>Förändring till följd av:</i> | | | | |
| Beslut | 220 000 | 292 000 | 414 000 | 414 000 |
| <i>Varav beslut i BP17</i> | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Övriga makroekonomiska förutsättningar | 781 000 | 1 491 000 | 2 206 000 | 2 942 000 |
| Volym | -2 763 846 | -2 362 460 | -2 742 853 | -2 009 937 |
| Överföring till/från andra anslag | | | | |
| Övrigt | | | | |
| Förslag/beräknat anslag | 41 740 154 | 42 923 540 | 43 380 147 | 44 849 063 |

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2015 (bet. 2015/16:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Den utgiftspåverkan riksdagens beslut har på anslaget redovisas i tabell 3.6 (beslutsraden). Det är framförallt avskaffandet av den bortre tidsgränsen i BP16 som påverkar anslaget för åren 2017–2020.

Regeringen föreslår att 41 740 154 000 kronor anvisas under anslaget 1:1 *Sjukpenning och rehabilitering m.m.* för 2017. För 2018, 2019 och 2020 beräknas anslaget till 42 923 540 000 kronor, 43 380 147 000 kronor respektive 44 849 063 000 kronor.

3.9.2 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

Tabell 3.7 Anslagsutveckling 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

Tusental kronor

| År | Utfall | Belopp | Anslags-sparande | Utgifts-prognos |
|-------------|----------------|--------------------------------|------------------|-----------------|
| 2015 | Utfall | 50 549 654 | -641 705 | |
| 2016 | Anslag | 50 334 250 ¹ | | 49 518 092 |
| 2017 | Förslag | 48 706 606 ² | | |
| 2018 | Beräknat | 47 936 995 | | |
| 2019 | Beräknat | 47 892 533 | | |
| 2020 | Beräknat | 48 729 193 | | |

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2016 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² 6 876 000 tkr avser beräknad statlig ålderspensionsavgift för 2017 sedan hänsyn tagits till regleringsbeloppet för 2014 som uppgick till 512 840 tkr.

Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för aktivitets- och sjukersättning, bostadstillägg till personer med aktivitets- och sjukersättning samt för kostnader för sysselsättning av vissa personer med aktivitets- och sjukersättning enligt socialförsäkringsbalken och lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken. Anslaget får dessutom användas för utgifter för statlig ålderspensionsavgift enligt lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift.

Regeringens överväganden

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 framför allt beroende av utvecklingen av antalet sjukskrivningar, den demografiska utvecklingen samt utvecklingen av prisbasbeloppet.

Nuvarande utgiftsutveckling påverkas i hög grad av att många inte längre kommer att få sjukersättning på grund av att de fyller 65 år, i kombination med att nybeviljandet är lågt i förhållande till utflödet. Den del av sjukfrånvaron som ersätts med sjukpenning bedöms öka något de närmaste åren. Detta förväntas också påverka utgifterna för sjukersättning och aktivitetsersättning, eftersom en viss andel av personer med sjukpenning övergår till sjukersättning eller aktivitetsersättning.

Utgifterna för aktivitets- och sjukersättning inklusive statlig ålderspensionsavgift för 2017 beräknas till 43 560 miljoner kronor. För åren 2018, 2019 och 2020 beräknas utgifterna till 42 698, 42 575 respektive 43 371 miljoner kronor.

Bostadstillägg till personer med aktivitets- och sjukersättning

Syftet med bostadstillägg för personer med aktivitets- eller sjukersättning (BTP) är att förbättra förutsättningarna för skälig bostadsstandard för dem med låg ersättning. Utgiftsutvecklingen för BTP styrs av antal personer med aktivitets- respektive sjukersättning. Utöver detta styrs det också av utvecklingen för prisbasbeloppet, boendekostnaderna och av medelersättningen.

Utgifterna för 2017 beräknas till 5 118 miljoner kronor. För åren 2018, 2019 och 2020 beräknas utgifterna till 5 210, 5 288 respektive 5 328 miljoner kronor.

Kostnader för sysselsättning av vissa personer med aktivitets- och sjukersättning

Sedan 1999 finns en särskild ersättning 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 hos Samhall AB. Utvecklingen av utgifterna för detta särskilda stöd styrs av antalet personer som bereds sysselsättning, faktureringsrutiner på Samhall AB och Arbetsförmedlingen, retroaktiva utbetalningar samt storleken på stödet till arbetsgivarna i varje enskilt fall.

Utgifterna för 2017 beräknas till 29 miljoner kronor. För åren 2018, 2019 och 2020 beräknas utgifterna till 29, 30 respektive 30 miljoner kronor.

Tabell 3.8 Härledning av anslagsnivån 2017–2020 för 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

Tusental kronor

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Anvisat 2016¹ | 50 334 250 | 50 334 250 | 50 334 250 | 50 334 250 |
| <i>Förändring till följd av:</i> | | | | |
| Beslut | 271 250 | 441 250 | 441 250 | 441 250 |
| <i>Varav beslut i BP17²</i> | <i>336 000</i> | <i>506 000</i> | <i>506 000</i> | <i>506 000</i> |
| Övriga makroekonomiska förutsättningar | 479 545 | 1 056 172 | 1 887 450 | 3 022 538 |
| Volym | -2 378 439 | -3 894 677 | -4 770 417 | -5 073 974 |
| Överföring till/från andra anslag | | | | |
| Övrigt | | | | 5 129 |
| Förslag/beräknat anslag | 48 706 606 | 47 936 995 | 47 892 533 | 48 729 193 |

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2015 (bet. 2015/16:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Beloppen är exklusive pris- och löneomräkning.

De utgiftsförändringar som föranleds av beslut redovisas i tabell 3.8. Højningen av bostadstillägget och garantinivåerna i sjuk- och aktivitetsersättningen beräknas öka utgifterna på anslaget med 336 miljoner kronor 2017 och 506 miljoner kronor för åren 2018–2020.

Regeringen föreslår att 48 706 606 000 kronor anvisas under anslaget 1:2 *Aktivitets- och sjukersättningar m.m.* för 2017. För 2018, 2019 och 2020 beräknas anslaget till 47 936 995 000 kronor, 47 892 533 000 kronor respektive 48 729 193 000 kronor.

3.9.3 1:3 Handikappersättningar

Tabell 3.9 Anslagsutveckling 1:3 Handikappersättningar

Tusental kronor

| | | | | |
|-------------|----------------|------------------------|------------------|-----------|
| 2015 | Utfall | 1 352 815 | Anslags-sparande | -1 815 |
| 2016 | Anslag | 1 370 000 ¹ | Utgifts-prognos | 1 355 000 |
| 2017 | Förslag | 1 384 000 | | |
| 2018 | Beräknat | 1 417 000 | | |
| 2019 | Beräknat | 1 459 000 | | |
| 2020 | Beräknat | 1 516 000 | | |

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2016 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för handikappersättningar enligt socialförsäkringsbalken och lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken.

Regeringens överväganden

Utgifterna för handikappersättning uppgick 2015 till 1 353 miljoner kronor. För innevarande år beräknas utgifterna till 1 355 miljoner kronor.

Antalet personer med handikappersättning uppgick under 2015 till 64 100. Det är något fler kvinnor (34 300) än män (29 800) som har handikappersättning.

Tabell 3.10 Härledning av anslagsnivån 2017–2020 för 1:3 Handikappersättningar

Tusental kronor

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Anvisat 2016¹ | 1 370 000 | 1 370 000 | 1 370 000 | 1 370 000 |
| <i>Förändring till följd av:</i> | | | | |
| Beslut | | | | |
| Övriga makroekonomiska förutsättningar | 15 000 | 34 000 | 62 000 | 104 000 |
| Volym | -1 000 | 13 000 | 27 000 | 42 000 |
| Överföring till/från andra anslag | | | | |
| Övrigt | | | | |
| Förslag/beräknat anslag | 1 384 000 | 1 417 000 | 1 459 000 | 1 516 000 |

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2015 (bet. 2015/16:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Regeringen föreslår att 1 384 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:3 *Handikappersättningar* för 2017. För 2018, 2019 och 2020 beräknas anslaget till 1 417 000 000 kronor, 1 459 000 000 kronor respektive 1 516 000 000 kronor.

3.9.4 1:4 Arbetskadeersättningar m.m.

Tabell 3.11 Anslagsutveckling 1:4 Arbetskadeersättningar m.m.

Tusental kronor

| År | Utfall | | Anslags-sparande | |
|------|----------|------------------------|------------------|-----------|
| 2015 | Utfall | 3 396 600 | | -65 352 |
| 2016 | Anslag | 3 121 000 ¹ | Utgifts-prognos | 3 138 000 |
| 2017 | Förslag | 3 015 000 ² | | |
| 2018 | Beräknat | 2 894 000 | | |
| 2019 | Beräknat | 2 784 000 | | |
| 2020 | Beräknat | 2 692 000 | | |

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2016 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² 226 000 tkr avser beräknad statlig ålderspensionsavgift för 2017 sedan hänsyn tagits till regleringsbeloppet för 2014 som uppgick till -5 501 tkr.

Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för arbets-kadeersättning enligt 40, 41, 87 och 88 kap. socialförsäkringsbalken samt motsvarande äldre lagstiftning. Arbetskadeersättning kan lämnas i form av bl.a. livränta till den skadade, ersättning för tandvård samt begravningshjälp och livränta till efterlevande.

Anslaget får dessutom användas för utgifter för statlig ålderspensionsavgift enligt lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift.

Regeringens överväganden

Utgifterna inom arbetsskadeförsäkringen har de senaste åren reducerats betydligt. Detta beror främst på färre nybeviljade arbetsskadelivräntor i kombination med att ett större antal personer som har livränta uppnått 65 års ålder. Denna utveckling bedöms fortsätta även de kommande åren.

Tabell 3.12 Härledning av anslagsnivån 2017–2020 för 1:4 Arbetskadeersättningar m.m.

Tusental kronor

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Anvisat 2016 ¹ | 3 121 000 | 3 121 000 | 3 121 000 | 3 121 000 |
| <i>Förändring till följd av:</i> | | | | |
| Beslut | | | | |
| Övriga makro-ekonomiska förutsättningar | 68 000 | 124 000 | 183 000 | 249 000 |
| Volym | -174 000 | -351 000 | -520 000 | -678 000 |
| Överföring till/från andra anslag | | | | |
| Övrigt | | | | |
| Förslag/beräknat anslag | 3 015 000 | 2 894 000 | 2 784 000 | 2 692 000 |

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2015 (bet. 2015/16:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Regeringen föreslår att 3 015 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:4 *Arbetskadeersättningar m.m.* för 2017. För 2018, 2019 respektive 2020 beräknas anslaget till 2 894 000 000 kronor, 2 784 000 000 kronor respektive 2 692 000 000 kronor.

3.9.5 1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet

Tabell 3.13 Anslagsutveckling 1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet

Tusental kronor

| År | Utfall | | Anslags-sparande | |
|------|----------|---------------------|------------------|--------|
| 2015 | Utfall | 37 498 | | 746 |
| 2016 | Anslag | 35 658 ¹ | Utgifts-prognos | 35 298 |
| 2017 | Förslag | 33 277 ² | | |
| 2018 | Beräknat | 31 451 | | |
| 2019 | Beräknat | 29 759 | | |
| 2020 | Beräknat | 28 172 | | |

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2016 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² 829 tkr avser beräknad statlig ålderspensionsavgift för 2017 sedan hänsyn tagits till regleringsbeloppet för 2014 som uppgick till -71 tkr.

Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för ersättningar inom det statliga personskadeskyddet enligt 7, 43, 87 och 88 kap. socialförsäkringsbalken samt motsvarande äldre lagstiftning. Anslaget får också användas för utgifter för

krigsskadeersättning till sjömän enligt 7, 44, 87 och 88 kap. socialförsäkringsbalken samt motsvarande äldre lagstiftning. Anslaget får dessutom användas för utgifter för statlig ålderspensionsavgift enligt lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift.

Regeringens överväganden

Ersättning för det statliga personskadeskyddet beräknas bli något lägre de kommande åren. Detta främst på grund av att livräntor enligt äldre lagstiftning upphör.

Tabell 3.14 Härledning av anslagsnivån 2017–2020 för 1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet

Tusental kronor

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Anvisat 2016¹ | 35 658 | 35 658 | 35 658 | 35 658 |
| <i>Förändring till följd av:</i> | | | | |
| Beslut | | | | |
| Övriga makroekonomiska förutsättningar | 400 | 1 500 | 3 400 | 1 800 |
| Volym | -2 781 | -5 707 | -9 299 | -9 286 |
| Överföring till/från andra anslag | | | | |
| Övrigt | | | | |
| Förslag/beräknat anslag | 33 277 | 31 451 | 29 759 | 28 172 |

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2015 (bet. 2015/16:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Regeringen föreslår att 33 277 000 kronor anvisas under anslaget 1:5 *Ersättning inom det statliga personskadeskyddet* för 2017. För 2018, 2019 respektive 2020 beräknas anslaget till 31 451 000 kronor, 29 759 000 kronor respektive 28 172 000 kronor.

3.9.6 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen

Tabell 3.15 Anslagsutveckling 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen

Tusental kronor

| | | | | |
|-------------|----------------|------------------------|------------------|-----------|
| 2015 | Utfall | 2 746 525 | Anslags-sparande | 293 739 |
| 2016 | Anslag | 2 907 000 ¹ | Utgifts-prognos | 3 024 995 |
| 2017 | Förslag | 2 901 000 | | |
| 2018 | Beräknat | 2 901 000 | | |
| 2019 | Beräknat | 2 901 000 | | |
| 2020 | Beräknat | 2 901 000 | | |

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2016 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för statsbidrag och bidrag till berörda aktörer i sjukskrivningsprocessen. Medlen avser bidrag till hälso- och sjukvården för arbetet med sjukskrivningsprocessen och försäkringsmedicinska utredningar, bidrag till arbetsgivare för arbetsplatsnära stöd, samt bidrag till företagshälsovården för medicinsk service. Medlen avser även kostnader för rehabiliteringsinsatser i samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, finansiell samordning genom samordningsförbund samt vissa förvaltningskostnader. Därtill avser medlen utgifter för kunskapsutveckling för sjukskrivningsprocessen.

Regeringens överväganden

Rehabiliteringsinsatser i samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen samarbetar i syfte att vidta insatser som bidrar till att den som är sjukskriven återfår arbetsförmågan och kan återgå i arbete. Insatserna ska bidra till att skapa bättre förutsättningar för övergång till arbetsmarknaden och förkorta tiden i sjukförsäkringen. För 2016 avsattes 709 miljoner kronor till detta samarbete och dessa medel bedöms förbrukas i sin helhet.

Utgifterna för samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen beräknas till 709 miljoner kronor för 2017.

Finansiell samordning genom samordningsförbund

Finansiell samordning genom samordningsförbund syftar till att ge individer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser stöd så att dessa uppnår eller förbättrar sin förmåga att utföra förvärvsarbete. Finansiell samordning genom samordningsförbund är en frivillig samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, landsting samt en eller flera kommuner. I april 2016 fanns det 83 samordningsförbund som omfattar 244 av Sveriges 290 kommuner.

Av resurserna till samordningsförbunden ska Försäkringskassan bidra med statens andel motsvarande hälften av medlen. Landsting och kommuner ska bidra med varsin fjärdedel. För 2016 uppgick de statliga medlen till 339 miljoner kronor och dessa bedöms förbrukas i sin helhet.

Utgifterna för 2017 beräknas till 339 miljoner kronor.

Bidrag till hälso- och sjukvården

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) träffade i december 2015 en överenskommelse som gäller 2016; En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess: Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2016 (dnr S2015/08163/SF). Den överenskommelsen omfattar totalt 1 500 miljoner kronor då även medlen för rehabiliteringsgarantin ingår i överenskommelsen. Rehabiliteringsgarantin har avvecklats från och med 2016. Regeringen avser att under hösten 2016 teckna en tvåårig överenskommelse med SKL för att stimulera fortsatta utvecklingsinsatser inom hälso- och sjukvården som bidrar till en effektiv sjukskrivningsprocess. Den överenskommelsen avses omfatta närmare 1 500 miljoner kronor årligen, dvs. totalt ca 3 000 miljoner kronor.

Utgifterna för 2017 beräknas till 1 500 miljoner kronor.

Försäkringsmedicinska utredningar

För en rättssäker prövning av rätten till ersättning från sjukförsäkringen behöver Försäkringskassan i vissa fall, utöver det läkarintyg som utfärdats av den försäkrades behandlande läkare, begära in kompletterande medicinska underlag från hälso- och sjukvården, s.k. försäkringsmedicinska utredningar. Underlagen ska ge en fördjupad beskrivning av sjukdomens konsekvenser för individens funktionstillstånd och förmåga till

aktivitet. Det kan därigenom ligga till grund för Försäkringskassans bedömning av den försäkrades arbetsförmåga.

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting ingår, ofta årliga, överenskommelser om ersättning till landsting som levererar sådana medicinska utredningar till Försäkringskassan. Nuvarande överenskommelser²⁸ gäller fram till den 31 oktober 2016 och en ny överenskommelse planeras för perioden 1 november 2016 till och med 31 december 2017.

Den pilotverksamhet med aktivitetsförmågeutredningar (AFU) som pågått sedan 2013 avslutas den 31 oktober 2016 och utredningsformen permanentas så att alla landsting från och med den 1 november 2016 ska även kunna välja att göra AFU.

Utgifterna för 2017 beräknas till 250 miljoner kronor.

Arbetsplatsnära stöd

Sedan april 2014 finns ett bidrag riktat till arbetsgivare för köp av arbetsplatsnära stöd för återgång i arbete (förordningen [2014:67] om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsnära stöd för återgång i arbete). Syftet med bidraget är att underlätta för arbetsgivare att ta sitt rehabiliteringsansvar så att den anställdes arbetsförmåga tidigt kan tas tillvara på arbetsplatsen och på så sätt öka möjligheterna till att tidigt återgå i arbete. För 2016 avsattes 100 miljoner kronor till arbetsplatsnära stöd och dessa medel bedöms förbrukas i sin helhet.

Utgifterna för 2017 beräknas till 100 miljoner kronor.

Medicinsk service

I förordningen (2014:68) om bidrag till företagshälsovården för köp av medicinsk service finns bestämmelser om bidrag till anordnare av företagshälsovård för dennes kostnader för köp av medicinsk service från offentliga eller privata vårdgivare. Syftet med bidraget är att förebygga sjukskrivning samt att vid sjukskrivning öka arbetstagares möjligheter att återgå i arbete. Detta ska uppnås genom att bidrag lämnas för företagshälsovårdens kostnader för köp av sådan

²⁸ Pilotverksamhet för aktivitetsförmågeutredningar (dnr S2015/08165/SF) och Försäkringsmedicinska utredningar i form av TMU och SLU (dnr S2015/08166/SF).

medicinsk service som ingår som ett led i bedömningen av en arbetstagares arbetsförmåga. Försäkringskassan beslutar, enligt förordningen om utbetalning av bidrag till anordnare av företagshälsovård.

För 2016 har 55 miljoner kronor avsatts för bidrag till kostnader för medicinsk service. Medlen har reserverats i regeringens överenskommelse med SKL om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2016. Dessa medel bedöms förbrukas i sin helhet.

Utgifterna för 2017 beräknas till 55 miljoner kronor.

Tabell 3.16 Härledning av anslagsnivån 2017–2020 för 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen

Tusental kronor

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-----------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Anvisat 2016¹ | 2 907 000 | 2 907 000 | 2 907 000 | 2 907 000 |
| <i>Förändring till följd av:</i> | | | | |
| Beslut | -6 000 | -6 000 | -6 000 | -6 000 |
| <i>Varav beslut i BPI7</i> | <i>-1 000</i> | <i>-1 000</i> | <i>-1 000</i> | <i>-1 000</i> |
| Överföring till/från andra anslag | | | | |
| Övrigt | | | | |
| Förslag/beräknat anslag | 2 901 000 | 2 901 000 | 2 901 000 | 2 901 000 |

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2015 (bet. 2015/16:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Det beslut som redovisas i tabell 3.16 avser en överföring av 1 miljon kronor till anslaget 8:1 *Socialstyrelsen*, utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, för myndighetens arbete med försäkringsmedicinskt beslutsstöd.

Regeringen föreslår att 2 901 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:6 *Bidrag för sjukskrivningsprocessen* för 2017. För 2018, 2019 och 2020 beräknas anslaget till 2 901 000 000 kronor, 2 901 000 000 kronor respektive 2 901 000 000 kronor

3.9.7 1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader

Tabell 3.17 Anslagsutveckling 1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader

Tusental kronor

| 2015 | Utfall | | Anslags-sparande | 0 | |
|-------------|----------------|----------------|------------------|-----------------|---------|
| 2016 | Anslag | 810 000 | ¹ | Utgifts-prognos | 810 000 |
| 2017 | Förslag | 810 000 | | | |
| 2018 | Beräknat | 810 000 | | | |
| 2019 | Beräknat | 810 000 | | | |
| 2020 | Beräknat | 810 000 | | | |

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2016 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för sjuklönekostnader enligt lagen (1991:1047) om sjuklön.

Regeringens överväganden

Sedan den 1 januari 2015 finns en ny ersättning som kompenserar arbetsgivare som har höga sjuklönekostnader. Kompensationen riktar sig framförallt till mindre arbetsgivare. Antalet arbetsgivare som fått ersättning för sina sjuklönekostnader under 2015 uppgick till ca 42 200. Utgifterna för ersättning för höga sjuklönekostnader uppgick för 2015 till 810 miljoner kronor. Detta är avsevärt högre än vad reformen var beräknad till. Det första årets utfall tyder på att vissa arbetsgivares sjuklönekostnader är betydligt högre än vad som tidigare har varit känt. Se även resultatredovisningen, Arbetsgivares sjuklönekostnader. Ett arbete pågår i Regeringskansliet för att studera reformens utfall närmare liksom ersättningens utformning.

Tabell 3.18 Härledning av anslagsnivån 2017–2020 för 1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader

Tusental kronor

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Anvisat 2016¹ | 360 000 | 360 000 | 360 000 | 360 000 |
| <i>Förändring till följd av:</i> | | | | |
| Beslut | | | | |
| Övriga makro-ekonomiska förutsättningar | | | | |
| Volymer | 450 000 | 450 000 | 450 000 | 450 000 |
| Överföring till/från andra anslag | | | | |
| Övrigt | | | | |
| Förslag/beräknat anslag | 810 000 | 810 000 | 810 000 | 810 000 |

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2015 (bet. 2015/16:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Regeringen föreslår att 810 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:7 *Ersättning för höga sjuklönekostnader* för 2017. För 2018, 2019 och 2020 beräknas anslaget till 810 000 000 kronor, 810 000 000 kronor respektive 810 000 000 kronor.

3.9.8 2:1 Försäkringskassan

Tabell 3.19 Anslagsutveckling 2:1 Försäkringskassan

Tusental kronor

| År | Utfall | Anslags-sparande | Utgifts-prognos |
|-------------|----------------|------------------------|-----------------|
| 2015 | 7 824 427 | | 182 974 |
| 2016 | Anslag | 8 201 906 ¹ | 8 225 022 |
| 2017 | Förslag | 8 395 404 | |
| 2018 | Beräknat | 8 516 376 ² | |
| 2019 | Beräknat | 8 694 358 ³ | |
| 2020 | Beräknat | 8 885 020 ⁴ | |

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2016 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 8 351 501 tkr i 2017 års prisnivå.

³ Motsvarar 8 349 499 tkr i 2017 års prisnivå.

⁴ Motsvarar 8 349 500 tkr i 2017 års prisnivå.

Ändamål

Anslaget får användas för Försäkringskassans förvaltningsutgifter. Anslaget får även användas för forskning inom socialförsäkringens område.

Budget för avgiftsbelagd verksamhet

För administration av egna resultatområden disponerar Försäkringskassan avgiftsinkomster. Dessa områden avser i huvudsak administration av ålderspension, familjebidrag och dagpenning till totalförsvarspiktiga samt ersättning från affärsdrivande verk.

Försäkringskassan har även andra avgiftsintäkter från bl.a. administration av statlig fordran samt intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen (1992:191) 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 3.20 Uppdragsverksamhet

Tusental kronor

| Uppdragsverksamhet | Intäkter | Kostnader | Resultat (intäkt - kostnad) |
|---|----------------|----------------|-----------------------------|
| Utfall 2015 | 307 923 | 309 128 | -1 205 |
| (varav tjänsteexport) | 3 105 | 4 079 | -974 |
| (varav intäkter från pensionsmyndigheten) | 289 289 | 289 289 | 0 |
| Prognos 2016 | | | |
| (varav tjänsteexport) | 301 700 | 301 700 | 0 |
| (varav intäkter från pensionsmyndigheten) | 300 | 300 | 0 |
| Budget 2017 | 287 000 | 287 000 | 0 |
| (varav tjänsteexport) | 301 700 | 301 700 | 0 |
| (varav intäkter från pensionsmyndigheten) | 287 000 | 287 000 | 0 |

Källa: Försäkringskassan.

Regeringens överväganden

Regeringen föreslår att anslaget ökas med 131 miljoner kronor för år 2017. Resurserna ska användas för att ge Försäkringskassan förutsättningar att hantera de reformer regeringen vill genomföra inom välfärdsområdet. Det handlar t.ex. om reformer inom sjuk- och aktivitetsersättningen och de familjeekonomiska stöden. Resurserna ska även användas för assistansersättningen, t.ex. höja kvaliteten på utredningar, ökad utredningskapacitet och stärka arbetet mot bidragsbrott. Därtill ska resurserna användas till de ökade volymerna inom flera socialförsäkringsförmåner till följd av det ökade antalet nyanlända personer. Härutöver föreslår regeringen

att anslaget ökas med 2,5 miljoner kronor 2017 som en följd av ökade kostnader eftersom utvecklingsersättningen för unga 20–24 år sänks. För 2018–2020 föreslår regeringen att Försäkringskassan tillförs 95 miljoner kronor årligen för det fortsatta arbetet med att införa reformerna och hantering av den ökade migrationen. De personella konsekvenserna vid Försäkringskassan av förslagen kan för närvarande inte bedömas. Vidare föreslår regeringen att anslaget minskas med 2 miljoner kronor för 2017 och ökas med 1 miljon kronor årligen från och med 2018 för att varaktigt finansiera nationella digitala tjänster. Se även utg.omr. 22 avsnitt 4.5.1.

Bemyndigande om kredit

Regeringens förslag: Regeringen bemyndigas att för 2017 besluta om en kredit i Riksgäldskontoret som inklusive tidigare utnyttjad kredit uppgår till högst 170 000 000 kronor för att tillgodose Försäkringskassans behov av likviditet vid utbetalning av ersättning för vård i andra länder.

Skälen för regeringens förslag: Försäkringskassans kredit behövs för att finansiera myndighetens betalning av utländska vårdfakturor. Under 2013 övertog landstingen och kommunerna kostnadsansvaret för vissa ersättningar vid vård utomlands genom lagen (2013:514) om landstingens och kommunernas kostnadsansvar för viss vård i utlandet (se även utg.omr. 9, avsnitt 4.9.7.). Försäkringskassan kommer emellertid även fortsättningsvis att betala de utländska vårdfakturorna och först i efterhand kräva ersättning från berört landsting, på grund av att en viss utredning bör göras innan utbetalning sker. Krediten ges med stöd av 7 kap. 6 § budgetlagen (2011:203). Den räntekostnad som uppstår ska betalas av landstingen. Regeringen bör därför bemyndigas att för 2017 besluta om en kredit i Riksgäldskontoret som inklusive tidigare utnyttjad kredit uppgår till högst 170 miljoner kronor för att tillgodose Försäkringskassans behov av likviditet i utbetalning av ersättning för vård i andra länder.

Tabell 3.21 Härledning av anslagsnivån 2017–2020 för 2.1 Försäkringskassan

Tusental kronor

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Anvisat 2016¹ | 8 171 906 | 8 171 906 | 8 171 906 | 8 171 906 |
| <i>Förändring till följd av:</i> | | | | |
| Pris- och löneomräkning ² | 126 193 | 290 014 | 468 929 | 658 417 |
| Beslut | 97 305 | 54 455 | 53 523 | 54 697 |
| <i>Beslut BP17³</i> | <i>130 535</i> | <i>96 035</i> | <i>96 035</i> | <i>96 035</i> |
| <i>Varav³</i> | | | | |
| <i>Migration och reformer</i> | <i>130 000</i> | <i>95 000</i> | <i>95 000</i> | <i>95 000</i> |
| Överföring till/från andra anslag | | | | |
| Övrigt | | 1 | 0 | 0 |
| Förslag/beräknat anslag | 8 395 404 | 8 516 376 | 8 694 358 | 8 885 020 |

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2015 (bet. 2015/16:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2016. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2018–2020 är preliminär.

³ Beloppen är exklusive pris- och löneomräkning.

De medel som beskrivs i tabell 3.21 på raden för beslut i BP17 har redogjorts för i regeringens överväganden ovan.

Regeringen föreslår att 8 395 404 000 kronor anvisas under anslaget 2.1 *Försäkringskassan* för 2017. För 2018, 2019 och 2020 beräknas anslaget till 8 516 376 000 kronor, 8 694 358 000 kronor respektive 8 885 020 000 kronor.

3.9.9 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen

Tabell 3.22 Anslagsutveckling 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen

Tusental kronor

| År | Utfall | 60 743 | Anslags-sparande | 5 481 |
|-------------|----------------|---------------------|------------------|--------|
| 2015 | Utfall | 60 743 | Anslags-sparande | 5 481 |
| 2016 | Anslag | 65 467 ¹ | Utgifts-prognos | 62 484 |
| 2017 | Förslag | 66 364 | | |
| 2018 | Beräknat | 67 860 ² | | |
| 2019 | Beräknat | 69 304 ³ | | |
| 2020 | Beräknat | 70 950 ⁴ | | |

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2016 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 66 526 tkr i 2017 års prisnivå.

³ Motsvarar 66 526 tkr i 2017 års prisnivå.

⁴ Motsvarar 66 649 tkr i 2017 års prisnivå.

Ändamål

Anslaget får användas för Inspektionen för socialförsäkringens förvaltningsutgifter.

Regeringens överväganden

Inspektionen för socialförsäkringens arbete bedöms bidra till att stärka och värna rättssäkerheten samt effektiviteten inom socialförsäkringsområdet. Slutsatser i ISF:s rapporter ligger många gånger till grund för regeringens resultatbedömningar samt används ofta i samband med utarbetandet av reformer.

Anslaget beräknas minska med 3 miljoner kronor 2020 för att fortsatt finansiera en ökning av anslaget 1:2 *Statens beredning för medicinsk och social utvärdering*, under utgiftsområde 9 i syfte att sammanställa kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomsten av sjukdomar, med särskilt beaktande av kvinnors arbetsmiljöer.

Tabell 3.23 Härledning av anslagsnivån 2017–2020 för 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen

Tusental kronor

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Anvisat 2016¹ | 65 467 | 65 467 | 65 467 | 65 467 |
| <i>Förändring till följd av:</i> | | | | |
| Pris- och löne- omräkning ² | 907 | 2 238 | 3 679 | 5 190 |
| Beslut | -10 | 155 | 158 | 293 |
| <i>Varav beslut i BP17</i> | | | | |
| | -13 | -13 | -13 | -3 013 |
| Överföring till/från andra anslag | | | | |
| Övrigt | | | | |
| Förslag/ beräknat anslag | 66 364 | 67 860 | 69 304 | 70 950 |

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2015 (bet. 2015/16:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2016. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2018–2020 är preliminär.

Regeringen föreslår att 66 364 000 kronor anvisas under anslaget 2.2 *Försäkringskassan* för 2017. För 2018, 2019 och 2020 beräknas anslaget till 67 860 000 kronor, 69 304 000 kronor respektive 70 950 000 kronor.