



Utgiftsområdena 10, 11 och 12 inom socialförsäkringsområdet

Sammanfattning

Utskottet behandlar i detta betänkande regeringens förslag till anslag m.m. under utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp, utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom och utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn. Utskottet behandlar även ett stort antal motioner från den allmänna motionstiden 2007 som gäller socialförsäkringsområdet. Motionerna gäller anslagen eller anslutande frågor men även allmänna principer för socialförsäkringarna. Dessutom behandlar utskottet frågan om en senareläggning av premiepensionssystemets efterlevandeskydd.

Såvitt gäller *utgiftsområde 10* föreslår regeringen att den sjukpenninggrundande inkomsten ska multipliceras med talet 0,97 vid beräkning av dagessättningar från den 1 januari 2008. Vidare föreslås att riksdagen ska besluta om fördelning av medel på de olika anslagen, sammanlagt ca 117 999 miljoner kronor, och bemyndiga regeringen att för ramanslaget 19:6 Försäkringskassan ingå ekonomiska förpliktelser på högst 8 900 000 kr efter 2008.

Regeringen har förklarat sin avsikt att under 2008 återkomma till riksdagen med förslag om att personer med sjuk- eller aktivitetsersättning fr.o.m. januari 2008 ska erhålla ålderspensionsrätt för 93 % i stället för 80 % av antagandeinkomsten.

Vad gäller *utgiftsområde 11* föreslår regeringen att riksdagen ska besluta om fördelning av medel på de olika anslagen, sammanlagt 42 948 miljoner kronor.

Inom *utgiftsområde 12* föreslår regeringen att riksdagen beslutar om fördelning av medel på de olika anslagen, sammanlagt ca 66 697 miljoner kronor. Vidare föreslås att riksdagen ska godkänna dels mål för politikområdet Ekonomisk familjepolitik, dels att det tidigare målet för politikområdet ska upphöra att gälla.

Regeringens ovan nämnda förslag om att sjukpenninggrundande inkomst ska multipliceras med talet 0,97 vid beräkning av dagessättning påverkar även föräldraförsäkringsförmånerna.

I propositionen aviserar regeringen en familjepolitisk reform, bl.a. införande av vårdnadsbidrag och jämställdhetsbonus.

När det gäller *ålderspensionssystemet vid sidan av statsbudgeten* föreslår regeringen en ändring i lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension som innebär att vid beräkningen av pensionsgrundande inkomst ska avdrag få göras för kostnader som den försäkrade haft i sitt arbete om de efter avdrag för kostnadsersättning överstiger 5 000 kr.

Vad gäller frågan om regler för premiepensionssystemets efterlevandeskydd före pensionstid föreslår utskottet att ikraftträdandet flyttas fram till den 1 januari 2010.

Utskottet tillstyrker regeringens förslag och avstyrker samtliga motioner.

S-, v- och mp-ledamöterna har i särskilda yttranden redovisat sina respektive partiers förslag.

I ärendet finns 69 reservationer från företrädare för Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut	6
Redogörelse för ärendet	15
Utskottets överväganden	16
Principer för socialförsäkringarna	16
Företagares socialförsäkringsskydd	19
Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp	22
19:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	23
19:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	45
19:3 Handikappersättningar	50
19:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	52
19:5 Ersättning för kroppsskador	54
19:6 Försäkringskassan	55
19:7 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvården	59
Utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom	60
20:1 Garantipension till ålderspension	60
20:2 Efterlevandepensioner till vuxna	63
20:3 Bostadstillägg till pensionärer	63
20:4 Äldreförsörjningsstöd	66
Pensionssystemet m.m.	66
Premiepensionssystemets efterlevandeskydd	71
Ålderspensionssystemet vid sidan av statsbudgeten	72
Utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn	73
Familjepolitikens inriktning och mål m.m. för politikområdet	74
21:1 Allmänna barnbidrag	81
21:2 Föräldraförsäkring	85
21:3 Underhållsstöd	97
21:4 Bidrag till kostnader för internationella adoptioner	100
21:5 Barnpension och efterlevandestöd för barn	101
21:6 Vårdbidrag för funktionshindrade barn	102
21:7 Pensionsrätt för barnår	103
21:8 Bostadsbidrag	104
Reservationer	112
1. Principer för socialförsäkringarna, punkt 1 (s)	112
2. Principer för socialförsäkringarna, punkt 1 (v)	112
3. Principer för socialförsäkringarna, punkt 1 (mp)	113
4. Företagares socialförsäkringsskydd, punkt 2 (s, v)	113
5. Minskingsregeln, punkt 4 (s, v, mp)	114
6. Tidsgränser för prövning av rätt till sjukpenning, punkt 5 (s, v, mp)	115
7. Sjuklön, punkt 6 (s)	115
8. Sjuklön, punkt 6 (v)	116
9. Läkarintyg från första dagen, punkt 7 (s, v)	117
10. Karensdag, punkt 8 (v)	117
11. Karensdag, punkt 8 (mp)	118

12. Historisk inkomst, punkt 9 (s, v, mp)	118
13. Ideellt arbete och sjukpenning, punkt 11 (s, v, mp)	119
14. Flexibla ersättningsnivåer, punkt 12 (v, mp)	119
15. Sjukskrivningsrätt för sjukgymnaster, punkt 13 (s, v, mp)	120
16. Sjukpenningfrågor i övrigt, punkt 14 (v)	120
17. Sjukpenningfrågor i övrigt, punkt 14 (mp)	121
18. Rehabilitering och studier, punkt 15 (v)	121
19. Rehabilitering och studier, punkt 15 (mp)	122
20. Arbetsgivares rehabiliteringsansvar, punkt 16 (s)	122
21. Arbetsgivares rehabiliteringsansvar, punkt 16 (v)	123
22. Arbetshjälpmedel, punkt 17 (v, mp)	123
23. Rehabiliteringsfrågor i övrigt, punkt 18 (s)	124
24. Rehabiliteringsfrågor i övrigt, punkt 18 (v)	125
25. Rehabiliteringsfrågor i övrigt, punkt 18 (mp)	125
26. Finansiell samordning, punkt 19 (s, v)	126
27. Samverkan, punkt 20 (s, mp)	127
28. Samverkan, punkt 20 (v)	127
29. Ideellt arbete och sjuk- och aktivitetsersättning, punkt 22 (s)	128
30. Sjuk- och aktivitetsersättning i övrigt, punkt 23 (v)	128
31. Sjuk- och aktivitetsersättning i övrigt, punkt 23 (mp)	129
32. Arbetssskadeersättning, punkt 25 (v, mp)	129
33. Förtroendemannainflytande, punkt 26 (s)	129
34. Försäkringsläkare, punkt 27 (v)	130
35. Pensionärernas ekonomiska situation, punkt 30 (s)	130
36. En satsning på de ekonomiskt mest utsatta pensionärerna, punkt 32 (mp)	131
37. Pensionssystemet m.m., punkt 33 (v)	131
38. Mål för politikområdet Ekonomisk familjepolitik, punkt 36 (s, mp)	133
39. Mål för politikområdet Ekonomisk familjepolitik, punkt 36 (v)	133
40. Ändrat namn på politikområdet Ekonomisk familjepolitik, punkt 37 (v)	134
41. Grundläggande riktlinjer, punkt 38 (s)	135
42. Ekonomiskt stöd till behövande familjer, punkt 39 (v)	136
43. Ekonomiskt stöd till behövande familjer, punkt 39 (s, mp)	136
44. Vårdsnadsbidrag m.m., punkt 40 (s, v)	137
45. Vårdsnadsbidrag m.m., punkt 40 (mp)	138
46. Jämställdhetsbonus, punkt 41 (s)	138
47. Jämställdhetsbonus, punkt 41 (v)	139
48. Jämställdhetsbonus, punkt 41 (mp)	139
49. Delat barnbidrag m.m., punkt 43 (s, mp)	140
50. Delat barnbidrag m.m., punkt 43 (v)	140
51. Kontaktdagar m.m., punkt 45 (s)	141
52. Jämställdhet, punkt 46 (s)	142
53. Jämställdhet, punkt 46 (v)	142
54. Föräldrapenning samtidigt, punkt 47 (s, v)	143
55. Överlåtelse av föräldrapenningförmåner, punkt 48 (mp)	143
56. En andra chans, punkt 49 (s)	144
57. Utökad föräldrapenning, punkt 50 (s)	144

58. Utökad föräldrapenning, punkt 50 (mp)	145
59. Kvalifikationstid, punkt 51 (v)	145
60. Återställande av ersättningsnivån, punkt 52 (s, v)	146
61. Övriga föräldrapenningfrågor, punkt 54 (mp)	146
62. Havandeskapspenning, punkt 55 (mp)	147
63. Reformering av underhållsstödet, punkt 56 (s)	147
64. Övriga frågor om underhållsstöd, punkt 57 (v)	148
65. Adoptionsbidrag, punkt 58 (s, v, mp)	148
66. Bostadsbidrag, punkt 59 (s)	149
67. Bostadsbidrag, punkt 59 (v)	149
68. Beräkning av bostadsbidrag, punkt 60 (mp)	151
69. Ytnormen, punkt 61 (s, v)	152
Särskilda yttranden	153
1. Anslag under utgiftsområdena 10–12, punkterna 3, 29 och 42 (s)	153
2. Anslag under utgiftsområdena 10–12, punkterna 3, 29 och 42 (v)	154
3. Anslag under utgiftsområdena 10–12, punkterna 3, 29 och 42 (mp)	157
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag	160
Propositionen	160
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2007	161
<i>Bilaga 2</i>	
Regeringens och oppositionspartiernas förslag	183
<i>Bilaga 3</i>	
Utskottets anslagsförslag	185
<i>Bilaga 4</i>	
Regeringens lagförslag	187
Utgiftsområde 10	187
Ålderspensionssystemet vid sidan av statsbudgeten	188
<i>Bilaga 5</i>	
Utskottets lagförslag	189
<i>Bilaga 6</i>	
Offentlig utfrågning (del 1)	190
<i>Bilaga 7</i>	
Offentlig utfrågning (del 2)	242

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

Socialförsäkringar

1. Principer för socialförsäkringarna

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf224, 2007/08:Sf253, 2007/08:Sf276 yrkandena 2–4, 2007/08:Sf328 och 2007/08:So378 yrkande 5.

Reservation 1 (s)

Reservation 2 (v)

Reservation 3 (mp)

2. Företagares socialförsäkringsskydd

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf206, 2007/08:Sf216, 2007/08:Sf217, 2007/08:Sf227, 2007/08:Sf239 yrkandena 1 och 2, 2007/08:Sf248 yrkandena 1 och 2, 2007/08:Sf261, 2007/08:Sf263, 2007/08:Sf269, 2007/08:Sf294, 2007/08:Sf329, 2007/08:N323 yrkande 18 i denna del, 2007/08:N346 yrkande 5 och 2007/08:A400 yrkande 12.

Reservation 4 (s, v)

Utgiftsområde 10

3. Anslag under utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp

a) Lagförslag

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring.

b) Bemyndigande

Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2008 för ramanslaget 19:6 Försäkringskassan ingå ekonomiska förpliktelser som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 8 900 000 kr efter 2008.

c) Anslag

Riksdagen anvisar för 2008 anslagen under utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp enligt utskottets förslag i bilaga 3.

Därmed bifaller riksdagen proposition 2007/08:1 utgiftsområde 10 punkterna 1–3 och avslår motionerna 2007/08:Fi277 yrkandena 52 i denna del, 53, 54 i denna del och 56, 2007/08:Sf266 yrkandena 1 och 2, 2007/08:Sf276 yrkandena 5, 6 i denna del och 10, 2007/08:Sf316 yrkandena 3, 5, 10 i denna del, 12 och 13 samt 2007/08:Sf347 yrkandena 1–3, 7 och 15.

4. Minskingsregeln

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf316 yrkande 4 och 2007/08:Sf347 yrkande 4.

Reservation 5 (s, v, mp)

5. Tidsgränser för prövning av rätt till sjukpenning

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf316 yrkandena 1 och 2 samt 2007/08:Sf347 yrkande 5.

Reservation 6 (s, v, mp)

6. Sjuklön

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Fi269 yrkandena 35 och 36 samt 2007/08:Fi277 yrkande 55.

Reservation 7 (s)

Reservation 8 (v)

7. Läkarintyg från första dagen

Riksdagen avslår motion 2007/08:Sf347 yrkande 14.

Reservation 9 (s, v)

8. Karensdag

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf213, 2007/08:Sf276 yrkande 14 och 2007/08:Sf338.

Reservation 10 (v)

Reservation 11 (mp)

9. Historisk inkomst

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf276 yrkande 6 i denna del och 2007/08:Sf316 yrkande 11.

Reservation 12 (s, v, mp)

10. Sjukpenninggrundande inkomst i övrigt

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf307 och 2007/08:Sf326 i denna del.

11. Ideellt arbete och sjukpenning

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf211, 2007/08:Sf212, 2007/08:Sf220, 2007/08:Sf259, 2007/08:Sf290 och 2007/08:Sf293.

Reservation 13 (s, v, mp)

12. Flexibla ersättningsnivåer

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf210, 2007/08:Sf215, 2007/08:Sf268, 2007/08:Sf276 yrkande 13, 2007/08:Sf289, 2007/08:Sf291, 2007/08:Sf304 och 2007/08:Sf316 yrkande 8.

Reservation 14 (v, mp)

13. Sjukskrivningsrätt för sjukgymnaster

Riksdagen avslår motion 2007/08:Sf264.

Reservation 15 (s, v, mp)

14. Sjukpenningfrågor i övrigt

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf271, 2007/08:Sf276 yrkande 11, 2007/08:Sf301, 2007/08:Sf306, 2007/08:Sf324 yrkande 1, 2007/08:Sf325 och 2007/08:So241 yrkande 9.

Reservation 16 (v)

Reservation 17 (mp)

15. Rehabilitering och studier

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf257, 2007/08:Kr340 yrkande 3 och 2007/08:A381 yrkande 25.

Reservation 18 (v)

Reservation 19 (mp)

16. Arbetsgivares rehabiliteringsansvar

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf303, 2007/08:A376 och 2007/08:A381 yrkandena 23 och 24.

Reservation 20 (s)

Reservation 21 (v)

17. Arbetshjälpmedel

Riksdagen avslår motion 2007/08:A321 yrkandena 1–3.

Reservation 22 (v, mp)

18. Rehabiliteringsfrågor i övrigt

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf232, 2007/08:Sf247 yrkandena 1 och 2, 2007/08:Sf314, 2007/08:Sf316 yrkandena 6 och 7, 2007/08:Sf347 yrkandena 6 och 9, 2007/08:N247 yrkande 4 och 2007/08:A381 yrkandena 22 och 28.

Reservation 23 (s)

Reservation 24 (v)

Reservation 25 (mp)

19. Finansiell samordning

Riksdagen avslår motion 2007/08:Sf347 yrkandena 8 och 10.

Reservation 26 (s, v)

20. Samverkan

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf221, 2007/08:Sf347 yrkande 12, 2007/08:A381 yrkande 26 och 2007/08:A400 yrkandena 28–30.

Reservation 27 (s, mp)

Reservation 28 (v)

21. Närståendepenning

Riksdagen avslår motion 2007/08:Sf339.

22. Ideellt arbete och sjuk- och aktivitetsersättning

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf244, 2007/08:Sf281 och 2007/08:Sf347 yrkande 11.

Reservation 29 (s)

23. Sjuk- och aktivitetsersättning i övrigt

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf276 yrkandena 7 och 8 i denna del, 2007/08:Sf316 yrkande 9 och 2007/08:Sf332.

Reservation 30 (v)

Reservation 31 (mp)

24. Handikappersättning

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf204 och 2007/08:Sf317.

25. Arbetskadeersättning

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Fö213 yrkande 3, 2007/08:Sf295 och 2007/08:Sf298.

Reservation 32 (v, mp)

26. Förtroendemannainflytande

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf226, 2007/08:Sf324 yrkande 2 och 2007/08:Sf347 yrkande 16.

Reservation 33 (s)

27. Försäkringsläkare

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf276 yrkande 12 och 2007/08:Sf333.

Reservation 34 (v)

28. Socialförsäkringsadministrationen i övrigt

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf234, 2007/08:Sf252 och 2007/08:Sf288.

*Utgiftsområde 11***29. Anslag under utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom**

Riksdagen anvisar för 2008 anslagen under utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom enligt utskottets förslag i bilaga 3. Därmed bifaller riksdagen proposition 2007/08:1 utgiftsområde 11 punkt 1 och avslår motionerna 2007/08:Sf265 och 2007/08:Sf276 yrkande 8 i denna del.

30. Pensionärernas ekonomiska situation

Riksdagen avslår motion 2007/08:Sf346 yrkande 1.

Reservation 35 (s)

31. Information om rätten till bostadstillägg till pensionärer

Riksdagen avslår motion 2007/08:Sf346 yrkande 3.

32. En satsning på de ekonomiskt mest utsatta pensionärerna

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf316 yrkandena 14 och 15 samt 2007/08:A402 yrkande 42.

Reservation 36 (mp)

33. Pensionssystemet m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Fö223 yrkandena 10 och 11, 2007/08:Sf260 yrkandena 1 och 2, 2007/08:Sf287 yrkandena 1–5, 7 och 8 samt 2007/08:Sf350.

Reservation 37 (v)

34. Premiensionssystemets efterlevandeskydd

Riksdagen antar utskottets förslag i bilaga 5 till lag om ändring i lagen (1998:675) om införande av lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension. Därmed bifaller riksdagen utskottets förslag.

35. Följdändring i lagen om inkomstgrundad ålderspension

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension. Därmed bifaller riksdagen proposition 2007/08:1 Ålderspensionssystemet vid sidan av statsbudgeten punkt 1.

*Utgiftsområde 12***36. Mål för politikområdet Ekonomisk familjepolitik**

Riksdagen godkänner det mål som regeringen föreslår för politikområdet Ekonomisk familjepolitik samt godkänner att det tidigare målet för politikområdet upphör att gälla. Därmed bifaller riksdagen proposition 2007/08:1 utgiftsområde 12 punkt 1 och avslår motionerna 2007/08:Sf267 yrkande 1, 2007/08:Sf286 yrkande 6, 2007/08:Sf316 yrkande 16 och 2007/08:Sf345 yrkande 1.

Reservation 38 (s, mp)

Reservation 39 (v)

37. Ändrat namn på politikområdet Ekonomisk familjepolitik

Riksdagen avslår motion 2007/08:Sf286 yrkande 5.

Reservation 40 (v)

38. Grundläggande riktlinjer

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf246 yrkandena 1 och 2, 2007/08:Sf274, 2007/08:Sf323 yrkandena 1, 3 och 8 samt 2007/08:Sf345 yrkande 11.

Reservation 41 (s)

39. Ekonomiskt stöd till behövande familjer

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf225 yrkandena 1 och 2 samt 2007/08:Sf327.

Reservation 42 (v)

Reservation 43 (s, mp)

40. Vårnadsbidrag m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf245, 2007/08:Sf316 yrkande 19, 2007/08:Sf345 yrkande 2, 2007/08:Sf346 yrkande 2 och 2007/08:Sf349.

Reservation 44 (s, v)

Reservation 45 (mp)

41. Jämställdhetsbonus

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Fi269 yrkande 37, 2007/08:Fi277 yrkande 58, 2007/08:Sf316 yrkande 20, 2007/08:Sf323 yrkande 2 och 2007/08:Sf345 yrkande 3.

Reservation 46 (s)

Reservation 47 (v)

Reservation 48 (mp)

42. Anslag under utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn

Riksdagen anvisar för 2008 anslagen under utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn enligt utskottets förslag i bilaga 3. Därmed bifaller riksdagen proposition 2007/08:1 utgiftsområde 12 punkt 2 och avslår motionerna 2007/08:Fi277 yrkandena 52 och 54, båda i denna del, 2007/08:Sf207 yrkande 10, 2007/08:Sf225 yrkande 4, 2007/08:Sf267 yrkande 2, 2007/08:Sf276 yrkande 6 i denna del, 2007/08:Sf286 yrkande 1, 2007/08:Sf316 yrkandena 10 i denna del, 18, 22, 24 och 25 samt 2007/08:Sf345 yrkandena 4, 6 och 14.

43. Delat barnbidrag m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf225 yrkande 3, 2007/08:Sf228, 2007/08:Sf258, 2007/08:Sf282, 2007/08:Sf285, 2007/08:Sf323 yrkande 7 och 2007/08:Sf345 yrkande 9.

Reservation 49 (s, mp)

Reservation 50 (v)

44. Övriga frågor om barnbidrag

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf214 och 2007/08:Sf255 yrkandena 1 och 2.

45. Kontaktdagar m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf203, 2007/08:Sf262, 2007/08:Sf297, 2007/08:Sf300 och 2007/08:Sf308.

Reservation 51 (s)

46. Jämställdhet

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf283, 2007/08:Sf284, 2007/08:Sf286 yrkande 4, 2007/08:Sf299 yrkandena 1 och 3 samt 2007/08:Sf302.

Reservation 52 (s)

Reservation 53 (v)

47. Föräldrapenning samtidigt

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf286 yrkande 2, 2007/08:Sf299 yrkande 2 och 2007/08:Sf345 yrkande 7.

Reservation 54 (s, v)

48. Överlåtelse av föräldrapenningförmåner

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf223, 2007/08:Sf279, 2007/08:Sf319, 2007/08:Sf331, 2007/08:Sf336 och 2007/08:N323 yrkandena 18 i denna del och 19.

Reservation 55 (mp)

49. En andra chans

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Fi277 yrkande 57 och 2007/08:Sf345 yrkande 8.

Reservation 56 (s)

50. Utökad föräldrapenning

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf316 yrkande 17, 2007/08:Sf345 yrkande 12 och 2007/08:A402 yrkande 18.

Reservation 57 (s)

Reservation 58 (mp)

51. Kvalifikationstid

Riksdagen avslår motion 2007/08:Sf286 yrkande 3.

Reservation 59 (v)

52. Återställande av ersättningsnivån

Riksdagen avslår motion 2007/08:Sf345 yrkande 5.

Reservation 60 (s, v)

53. Övriga ersättningsfrågor

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf251 yrkande 1, 2007/08:Sf273 och 2007/08:Sf326 i denna del.

54. Övriga föräldrapenningfrågor

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf235, 2007/08:Sf305 och 2007/08:Sf316 yrkande 21.

Reservation 61 (mp)

55. Havandeskapspenning

Riksdagen avslår motion 2007/08:N323 yrkande 20.

Reservation 62 (mp)

56. Reformering av underhållsstödet

Riksdagen avslår motion 2007/08:Sf345 yrkande 10.

Reservation 63 (s)

57. Övriga frågor om underhållsstöd

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf225 yrkandena 5 och 6, 2007/08:Sf233 och 2007/08:Sf278.

Reservation 64 (v)

58. Adoptionsbidrag

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf201 och 2007/08:Sf222.

Reservation 65 (s, v, mp)

59. Bostadsbidrag

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf207 yrkandena 1, 3, 4 i denna del och 5–9, 2007/08:Sf218, 2007/08:Sf251 yrkande 2 och 2007/08:Sf345 yrkande 13 i denna del.

Reservation 66 (s)

Reservation 67 (v)

60. Beräkning av bostadsbidrag

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf316 yrkande 23 och 2007/08:Sf334.

Reservation 68 (mp)

61. Ytnormen

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf207 yrkande 4 i denna del, 2007/08:Sf270 och 2007/08:Sf345 yrkande 13 i denna del.

Reservation 69 (s, v)

Stockholm den 27 november 2007

På socialförsäkringsutskottets vägnar

Gunnar Axén

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Gunnar Axén (m), Tomas Eneroth (s)¹, Helena Rivière (m), Ronny Olander (s)², Lars-Arne Staxäng (m), Solveig Zander (c), Siw Wittgren-Ahl (s)³, Ulf Nilsson (fp), Mats G Nilsson (m), Göte Wahlström (s)⁴, Lars Gustafsson (kd), Mikael Cederbratt (m), Kalle Larsson (v)⁵, Matilda Ernkrans (s)⁶, Fredrick Federley (c), Gunvor G Ericson (mp)⁷ och Magdalena Streijffert (s)⁸.

¹⁻⁸ Avstår från ställningstagande under punkterna 3, 29 och 42.

Redogörelse för ärendet

I detta ärende behandlas regeringens budgetproposition 2007/08:1 volym 6 avseende utgiftsområdena 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp, 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom, 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn liksom Ålderspensionssystemet vid sidan av statsbudgeten jämte ett stort antal motionsyrkanden väckta under den allmänna motionstiden 2007. Regeringens lagförslag finns i bilaga 4. I ärendet behandlas också frågan om en senareläggning av premiepensionssystemets efterlevandeskydd. Utskottets lagförslag finns i bilaga 5.

De motioner som behandlas i betänkandet tar upp frågor om t.ex. principer för socialförsäkringarna, förbättrat trygghetssystem för företagare, slopad karensdag, arbetsgivares ansvar för rehabilitering av sina anställda, förbättringar av sjuk- och aktivitetsersättningen och av garantipensionen till ålderspension, pensionssystemets utformning, familjepolitikens inriktning, delat barnbidrag samt förlängd och delad föräldraförsäkring. En redovisning av motionerna finns i bilaga 1.

Under beredningen av ärendet har utskottet hållit en offentlig utfrågning i två delar om arbetslivsinriktad rehabilitering och vägen tillbaka till arbete. I utfrågningen den 16 oktober 2007 deltog företrädare för Försäkringskassan, arbetsförmedlingen, Prima (intresseförening för rehabiliteringsföretagen), Företagarna och LO samt med.dr Per-Olof Kaiser. I utfrågningen den 13 november 2007 deltog fyra företrädare för forskarsamhället, företrädare för Försäkringskassan och Försäkringsförbundet samt socialförsäkringsminister Cristina Husmark Pehrsson och generaldirektör Anna Hedborg. Utskrifter från utfrågningen finns i bilagorna 6 och 7.

På förslag av finansutskottet i betänkande 2007/08:FiU1 har riksdagen bifallit regeringens förslag till utgiftsramar för utgiftsområdena 10–12 (rskr. 2007/08:30).

Utskottets överväganden

Principer för socialförsäkringarna

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden om allmänna principer för socialförsäkringarna.

Jämför reservationerna 1 (s), 2 (v) och 3 (mp).

Gällande ordning

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

I sjukförsäkringen ingår sjukpenning, som för närvarande utges med 80 % av arbetsinkomster upp till 7,5 prisbasbelopp. Vid beräkning av dagsättning ska emellertid den sjukpenninggrundande inkomsten för närvarande multipliceras med talet 0,989. För arbetslösa utges hel sjukpenning med högst 486 kr per kalenderdag. Den lagstadgade sjuklöneperioden, då sjuklön utges av arbetsgivaren, är två veckor.

Förtidspensioneringen har fr.o.m. 2003 ersatts av förmånerna sjukersättning och, för personer i åldern 19–29 år, aktivitetsersättning. Förmånerna, som tillhör sjukförsäkringen, är inkomstrelaterade men garantiförmåner finns också.

I föräldraförsäkringen är kompensationsnivån 80 % av arbetsinkomster upp till 10 prisbasbelopp för föräldrapenningen, med såväl en grundnivå som en lägstanivå på 180 kr per dag. Den sjukpenninggrundande inkomst som ska läggas till grund för föräldrapenningen multipliceras för närvarande med talet 0,989 vid beräkning av dagsättning.

Förmåner från arbetsskadeförsäkringen utges främst i form av livränta som i princip ska täcka inkomstförlusten till följd av en arbetsskada. Livräntan följer till viss del den allmänna löneutvecklingen.

Det allmänna pensionssystemet har reformerats med omfattande övergångsregler. Syftet har varit att skapa ett pensionssystem som är följtsamt mot den samhällsekonomiska och demografiska utvecklingen. Reformen gäller fullt ut för personer födda 1954 eller senare. För denna kategori grundas ålderspensionen på de under livet sammanlagda förvärvsinkomsterna. Pensionsrätten motsvarar 18,5 % av den årliga förvärvsinkomsten upp till ett förmånstak. 2,5 procentenheter avsätts i ett premiepensionssystem. Förmånerna i det inkomstgrundade fördelningssystemet anpassas bl.a. till den allmänna löneutvecklingen. I systemet finns även en garantipension.

Socialförsäkringarna finansieras i huvudsak med arbetsgivaravgifter, egenavgifter och allmän pensionsavgift.

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

Motioner

I motion Sf328 av Christina Oskarsson m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om socialförsäkringssystemet som en grundpelare i välfärdssamhället. Motionärerna anser att standardtrygghet via inkomstbortfallsprincipen är viktigt. Försämringar och bl.a. sänkt tak, som leder till att färre personer omfattas av de allmänna trygghetsförsäkringarna, minskar tilltron till och legitimiteten hos systemen. På sikt hotar detta den solidariska välfärdspolitikerna.

Lars Ohly m.fl. (v) begär i motion Sf276 yrkande 2 ett tillkännagivande om att arbetet med att skapa förbättringar inom socialförsäkringssystemet ska ta sin utgångspunkt i inkomstbortfallsprincipen. Inkomstbortfallsprincipen är solidarisk och måste upprätthållas för att minska intresset för och betydelsen av privata lösningar. Obligatoriska, generella, solidariskt finansierade socialförsäkringar är enligt motionärerna en grundbult i den svenska välfärden. Motionärerna motsätter sig lösningar som bygger på grundtrygghetssystem och välgörenhet. I yrkandena 3 och 4 påtalas vikten av att motverka ökade inslag av privatiseringar eftersom detta urholkar jämlikheten i de sociala trygghetssystemen. Statens ansvar för trygghetssystemen ska inte heller lämnas över på arbetsmarknadens parter. Motionärerna anser vidare att valfriheten i ett privatiserat system är godtycklig. I motionen begärs tillkännagivanden härom.

I motion So378 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) begärs ett tillkännagivande om att den kommande parlamentariska utredningen om sjukförsäkringssystemet ska beakta folkhälsoforskningen om ekonomisk och social trygghets betydelse för hälsa och verka för att sjukförsäkringen ska ha ett skyddande perspektiv.

I motion Sf253 av Sten Nordin och Ulla Löfgren (m) begärs ett tillkännagivande om en enhetlig beräkningsgrund för olika ersättningssystem. Motionärerna anser att försäkringskassa, arbetsförmedling och kommun bör samordna beräkningsunderlagen för olika stöd.

Jörgen Johansson (c) begär i motion Sf224 ett tillkännagivande om att låta utreda huvudmannaskapet för sjukförsäkringssystemet i syfte att överlåta det till arbetsmarknadens parter. Enligt motionären skulle detta tydliggöra arbetsgivarens ansvar och ge lägre premier.

Utskottets ställningstagande

Det första steget i översynen av socialförsäkringarna har nu avslutats. Översynen är tänkt att ske i två steg: först den nu avslutade genomgripande analysen, som sedan ska ligga till grund för arbetet i en parlamentarisk utredning om en reformerad socialförsäkring.

I Socialförsäkringsutredningens betänkande *Mera försäkring och mera arbete* (SOU 2006:86) anges bl.a. att utredningsarbetet har haft tre utgångspunkter: de försäkrade och deras behov, att försäkringsmässigheten i försäkringen måste stärkas och att allmän och avtalad försäkring tillsammans bestämmer försäkringens värde. Utredningens fokus ligger på sjukförsäkringen, och de andra socialförsäkringarna analyseras i relation till sjukförsäkringen. Betänkandet redovisar de vägval försäkringen står inför. Enligt utredningen krävs en effektiv arbetslinje och en stabil försäkring med lägre utnyttjande och kortare sjukfall. Grunden för en reform som når dit är, enligt utredningen, en självständig sjukförsäkring, som ska vara en allmän försäkring med enhetliga premier.

Utredningen anger bl.a. att översynen ska pröva förutsättningarna för att ge arbetsmarknadens parter ett ökat ansvar och inflytande för socialförsäkringarnas avgiftsutveckling samtidigt som försäkringens grundläggande principer bibehålls. Det avslutande kapitlet diskuterar möjliga modeller för framtidens sjukförsäkring. Staten och arbetsmarknadens parter kommer även i framtiden att vara ägare av försäkringen, men slutsatsen är att fördelningen av ansvar bör se annorlunda ut än i dag och bygga på vem som är bäst på vad.

Som ovan angivits har det första steget i den påbörjade översynen av socialförsäkringarna nu redovisats. Utskottet noterar därtill att det i budgetpropositionen för 2008 anges att Socialförsäkringsutredningen har framhållit att det finns tydliga brister i de principer som styr försäkringssystemens utformning och att regeringen anser att det finns behov av att strukturellt reformera bl.a. sjukförsäkringen. Redan förra hösten aviserades att en parlamentarisk utredning av socialförsäkringen skulle tillsättas. I årets budgetpropositionen anges att ett sådant långsiktigt arbete enligt regeringens mening bör komma i gång så snart som möjligt.

Enligt utskottets mening bör riksdagen inte nu närmare precisera utgångspunkterna för eller uttala sig om den närmare inriktningen på en kommande reform. Med det anförda avstyrker utskottet motionerna Sf224, Sf253, Sf276 yrkandena 2–4, Sf328 och So378.

Företagares socialförsäkringsskydd

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden om företagares socialförsäkringsskydd.

Jämför reservation 4 (s, v).

Gällande ordning

För en person som driver näringsverksamhet i form av ett aktiebolag beräknas SGI:n på den lön som tas ut från bolaget (SGI på grund av inkomst av anställning). Personen likställs således med en anställd. Det innebär också att när han eller hon blir sjuk är bolaget skyldigt att betala sjuklön enligt lagen (1991:1047) om sjuklön. Socialavgifter betalas på lönesumman i form av arbetsgivaravgifter.

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

För egenföretagare kalenderdagsberäknas den tillfälliga föräldrapenningen men utbetalas endast för arbetsdagar.

Motioner

I motionerna N346 av Thomas Östros m.fl. (s) yrkande 5, A400 av Mona Sahlin m.fl. (s) yrkande 12, Sf294 av Lennart Axelsson (s) och Sf329 av Berit Andnor m.fl. (s) begärs tillkännagivanden om åtgärder för att stärka småföretagarnas trygghet. I motionerna anförs bl.a. att egenföretagarnas villkor ska vara likvärdiga med anställdas vid exempelvis sjukdom och föräldraskap. Regeringen måste skyndsamt presentera åtgärder så att fler ska kunna ta steget över från anställning. Det finns också behov av en översyn av företagares möjligheter att använda sig av våra trygghetssystem. En parlamentarisk utredning bör tillsättas för att lösa hela problematiken.

Marie Engström (v) begär i motion Sf269 ett tillkännagivande om socialförsäkringssystem för personer som driver eget företag. Motionären anser att egenföretagare bör ha samma villkor som anställda och att det är viktigt med en översyn av regelverket.

I motion Sf227 av Ulf Holm m.fl. (mp) begärs ett tillkännagivande om att tillsätta en parlamentarisk utredning för att se över småföretagarnas sociala trygghetssystem.

I motion N323 av Peter Eriksson m.fl. (mp) har motionärerna i yrkande 18 i denna del synpunkter på beräkningen av tillfällig föräldrapenning för företagare. För att företagare inte ska missgynnas vid kortare bortavaro bör deras ersättning beräknas som för anställda i stället för att kalenderdagsberäknas.

I motionerna Sf216 av Magdalena Andersson (m) och Sf248 av Maria Plass m.fl. (m) yrkande 1 begärs tillkännagivanden om en generell översyn av trygghetssystemen för småföretagare i syfte att stimulera nyföretagande. Bland annat anförs att komplicerade och dåliga trygghetssystem är kontraproduktiva för ett land som vill se fler kvinnliga företagare och att system där företagare inte har samma skydd som anställda hämmar nyföretagande.

I motionerna Sf248 av Maria Plass m.fl. (m) yrkande 2 och Sf261 av Jan R Andersson (m) anförs att socialförsäkringssystemen bör reformeras genom införande av en opt-out-möjlighet. Egenföretagare ska kunna lämna socialförsäkringen och i stället teckna privat försäkring. Möjligheten för småföretagare att stå utanför vissa valda delar av socialförsäkringssystemet kan ge en ny marknad för mer anpassade försäkringar.

Agneta Berliner (fp) begär i motion Sf263 ett tillkännagivande om att alternativ som innebär att företagare får tillgång till ett rättvisare socialförsäkringssystem bör utredas förutsättningslöst. Motionären anser att det behövs större rättvisa mellan anställda och egenföretagare och att egenföretagares avsättningar till trygghetssystemen ska kunna överföras till egenvalda försäkringslösningar.

I motionerna Sf206 av Kerstin Lundgren (c) och Sf239 av Annie Johansson (c) yrkandena 1 och 2 anförs att egenföretagare inte ska diskrimineras jämfört med anställda i de offentliga trygghetssystemen. Egenföretagare bör kunna lämna socialförsäkringen, slippa sociala avgifter och i stället kunna teckna en privat försäkring, en s.k. opt-out-lösning. En möjlighet att överlåta försäkringspengar på andra bör också finnas. I motionerna begärs tillkännagivanden härom.

Elisabeth Svantesson och Maria Plass (m) begär i motion Sf217 ett tillkännagivande om att socialförsäkringarna måste ses över i syfte att underlätta för egen- och självanställningar. I motionen anges att denna anställningsform är mer entreprenörsinriktad än andra anställningsformer. Grundprincipen är att en person som har en företagsidé, men som i nuläget inte är beredd att starta ett eget företag, kan anställas i ett företag eller ekonomisk förening och därifrån fakturera, så som företagare gör, utan att själv behöva starta eget. Motionärerna anser att trygghetssystemen bör anpassas även till denna nya anställningsform.

Utskottets ställningstagande

Utskottet har tidigare och senast i betänkande 2006/07:SfU1 behandlat motioner om de sociala trygghetssystemen för företagare ur flera av de aspekter som tas upp i nu aktuella motioner.

Socialförsäkringsutredningen anger i en bilaga till betänkandet Mera försäkring och mera arbete (SOU 2006:86), pm nr 6 Egenföretagare och sjukförsäkringen, bl.a. att utifrån tre olika ingångsvinklar på försäkringen ser utredningen två olika vägar att förbättra egenföretagarnas sjukförsäkring. Den första vägen är att skapa ett separat system för egenföretagare där dagens jämförelseinkomst används som företagares SGI oberoende av den förväntade eller faktiska inkomsten. Försäkringen ger då ett högt grundskydd. En annan variant är att den allmänna försäkringen utgör en grundnivå som är betydligt lägre än jämförelseinkomsten och att företagarna sedan på privat basis får lösa sitt inkomstskydd över grundnivån. Försäkringen blir då mer bidrag än försäkring. Den andra vägen är en försäkring med starkare koppling mellan avgifter och förmåner, som en del av en större reform av SGI-begreppet. Ersättningen baseras på historisk inkomst, och samma regler för kvalifikationstider och beräkning av ersättning gäller för såväl egenföretagare som övriga anställda.

En särskild utredare, biträdd av en referensgrupp med företrädare för riksdagspartierna, har i uppdrag (dir. 2006:37) att se över företagarnas försäkringsvillkor i trygghetssystemen och lämna förslag till hur regelverket kan göras tydligare och bättre. För den som vill starta företag ska regelverket underlätta övergången från anställning till företagande. Uppdraget gäller både arbetslöshetsförsäkringen och socialförsäkringen. Bland annat anges att utredaren vid behov ska lämna förslag till hur reglerna i sjukförsäkringen kan förändras så att de så långt möjligt blir neutrala i förhållande till val av associationsform, t.ex. när det gäller de olikheter som finns under ett företags uppbyggnadsskede. De skillnader mellan företagsformerna som gäller t.ex. beräkningen av den tillfälliga föräldrapenningen bör också uppmärksammas. Utredaren bör även belysa konsekvenserna av att egenföretagares SGI bestäms utifrån nettointäkterna i företaget samt överväga behov av och möjligheter till förändringar.

Näringsministern har den 16 oktober i år i svar på interpellation 2007/08:11 om trygghet för företagare vid sjukdom och föräldraledighet angett att många företagare uppfattar att de i dag betalar till ett system som de i begränsad utsträckning har möjlighet att dra fördel av. Regeringen vill skapa ett trygghetssystem som i så stor utsträckning som möjligt är anpassat till företagares villkor och verklighet varför regeringen inom kort kommer att besluta om ett tilläggsdirektiv till nuvarande utredningsuppdrag.

Tilläggsdirektiv till utredning om trygghetssystemen för företagare (dir. 2007:156) har beslutats den 22 november 2007. Den särskilda utredaren ska, utöver sitt nuvarande uppdrag, lämna förslag på hur sjukförsäkringen för företagare bättre kan anpassas till företagarnas behov och möjlighet att vara täckta av försäkringen. Utredaren ska lämna förslag på en sjukförsäk-

ring som ryms inom den allmänna sjukförsäkringen och som innebär att företagen ska kunna omfattas av olika avgifts- och ersättningsnivåer. Det ska finnas en tydlig koppling mellan den avgift som betalas in och den ersättning som erhålls inom sjukförsäkringen. Förslaget ska syfta till en ändamålsenlig sjukförsäkring för företagare, men får inte leda till orimliga skillnader i villkoren för företagare och anställda. Utredaren ska ta hänsyn till att det även i en framtida försäkringslösning bör finnas ett inkomsttak. Utredaren ska redovisa hela sitt uppdrag senast den 29 augusti 2008.

I budgetpropositionen för 2008 anges att regeringen avser att främja företagande genom tydligare och bättre regler i de sociala trygghetssystemen. En utgångspunkt är att det ska skapas en ökad balans i villkoren för och behandlingen av företagare och anställda i trygghetssystemen.

Utskottet anser i likhet med vad som anförs i budgetpropositionen att företagens sociala trygghet måste förbättras och att de generella incitamenten för att våga starta och driva företag behöver stärkas. Utskottet kan konstatera att olika förslag som rör egenföretagarnas trygghet utreds eller är under beredning inom Regeringskansliet. Enligt utskottets mening bör detta arbete avvaktas. Utskottet avstyrker med det anförda motionerna Sf206, Sf216, Sf227, Sf239 yrkandena 1 och 2, Sf248 yrkandena 1 och 2, Sf261, Sf263, Sf269, Sf294 Sf329, N323 yrkande 18 i denna del, N346 yrkande 5 och A400 yrkande 12.

Även motion Sf217 om en översyn i syfte att underlätta för egen- och självanställningar avstyrks med det anförda.

Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp

Utgiftsområdet omfattar politikområdet Ersättning vid arbetsoförmåga. Här ingår sjukpenning, rehabiliteringspenning, närståendepenning, sjuk- och aktivitetsersättning inklusive bostadstillägg till personer med sådan ersättning, handikappersättning, ersättning vid arbets- och kroppsskador samt bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvården. Utgiftsområdet innefattar även socialförsäkringens administration. Administrationen utgjordes t.o.m. utgången av 2004 av Riksförsäkringsverket (RFV) och de allmänna försäkringskassorna. Vid årsskiftet 2004/05 avvecklades försäkringskassorna och RFV och ersattes av en ny nationellt sammanhållen myndighet, Försäkringskassan.

Riksdagen har på förslag av finansutskottet i betänkande 2007/08:FiU1, och i enlighet med regeringens förslag, fastställt ramen för utgiftsområde 10 till ca 117 999 miljoner kronor för 2008 (rskr. 2007/08:30).

19:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om att multiplicera SGI med talet 0,97 vid beräkning av dagersättningar.

Riksdagen bifaller vidare regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 19:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m. Därmed avslår riksdagen motionsyrkanden om annan medelsanvisning.

Riksdagen avslår motionsyrkanden bl.a. om SGI, sjuklön, flexibla ersättningsnivåer och ersättning från sjukförsäkringen bl.a. vid ideellt arbete.

Jämför reservationerna 5 (s, v, mp), 6 (s, v, mp), 7 (s), 8 (v), 9 (s, v), 10 (v), 11 (mp), 12 (s, v, mp), 13 (s, v, mp), 14 (v, mp), 15 (s, v, mp), 16 (v), 17 (mp), 18 (v), 19 (mp), 20 (s), 21 (v), 22 (v, mp), 23 (s), 24 (v), 25 (mp), 26 (s, v), 27 (s, mp) och 28 (v).

Gällande ordning

Enligt lagen (1991:1047) om sjuklön (SjLL) har arbetstagare under de första 14 dagarna av ett sjukfall rätt till sjuklön från arbetsgivaren. För den första dagen i sjuklöneperioden betalas ingen ersättning (karensdag). För de återstående dagarna behåller den anställde 80 % av lön och andra anställningsförmåner.

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

Vidare gäller ett utökat särskilt högriskskydd för den som har en sjukdom som medför risk för en eller flera längre sjukperioder under en tolv månadersperiod. Även i dessa fall får arbetsgivaren ersättning från sjukförsäkringen. Däremot utges inte sjuklön för karensdag.

Efter sjuklöneperioden utges sjukpenning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL). Sjukpenningen utgörs av 80 % av SGI multiplicerad med talet 0,989. Om den sjukskrivne är arbetslös kan hel sjukpenning utges med högst 486 kr.

För den som inte omfattas av SjLL, t.ex. egenföretagare och uppdragstagare, utges sjukpenning enligt AFL från sjukperiodens början, dock inte för den första dagen i sjukperioden (karensdag). Antalet karensdagar är begränsat till högst tio under en tolv månadersperiod.

SGI är den årliga inkomst i pengar som en försäkrad kan antas komma att tills vidare få för eget arbete, antingen som arbetstagare i allmän eller enskild tjänst (inkomst av anställning) eller på annan grund (inkomst av annat förvärvsarbete). För rätt till sjukpenning krävs att den försäkrade har en SGI som uppgår till minst 24 % av prisbasbeloppet. Vid beräkning av SGI bortses från inkomster som överstiger 7,5 prisbasbelopp. Under perioden den 1 juli–31 december 2006 gällde gränsen 10 prisbasbelopp.

Arbetsgivaren har att inom ramen för sin verksamhet svara för de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering. Däremot är arbetsgivare sedan den 1 juli 2007 inte längre skyldiga att göra en rehabiliteringsutredning. I stället åligger det arbetsgivaren att lämna de upplysningar till Försäkringskassan som behövs för att den försäkrades behov av rehabilitering snarast ska kunna klarläggas och även i övrigt medverka därtill.

Försäkringskassan har sedan 1992 års rehabiliteringsreform ett ansvar för att samordna samhällets resurser för att återge en sjukskriven person möjlighet att förvärvsarbeta. Försäkringskassan har således ett generellt ansvar för att den försäkrades rehabiliteringsbehov klarläggs och att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. Rehabiliteringsersättning utges under vissa förutsättningar när en försäkrad vars arbetsförmåga till följd av sjukdom är nedsatt med minst en fjärdedel deltar i en arbetslivsriktad rehabilitering. Rehabiliteringsersättning består av rehabiliteringspenning, som utges med 80 % av SGI multiplicerad med talet 0,989, och ett särskilt bidrag.

Försäkringskassan får sedan den 1 januari 1998 träffa överenskommelse om frivillig samverkan med kommun, landsting och länsarbetsnämnd i syfte att stödja dem som behöver särskilda insatser inom rehabiliteringsområdet (Frisam). Syftet är att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser. Samordning kan ske mellan två eller flera parter. Bestämmelserna som tidigare återfanns i 18 kap. 2 § AFL finns numera intagna i förordningen (2004:1299) med instruktion för Försäkringskassan.

Från och med den 1 januari 2004 gäller lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser. Finansiell samordning kan ske frivilligt mellan Försäkringskassan, ett landsting, en länsarbetsnämnd (Arbetsförmedlingen från den 1 januari 2008) samt en eller flera kommuner. Därigenom ska en effektiv resursanvändning underlättas. Den finansiella samordningen ska bedrivas genom ett fristående samordningsförbund, var de samverkande parterna är representerade. Målgruppen för den finansiella samordningen utgörs av människor som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser från flera av de samverkande parterna för att uppnå eller förbättra sin förmåga till förvärvsarbete.

Av sjukpenninganslaget disponerar Försäkringskassan högst 5 % för samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet.

Propositionen

Regeringen föreslår att riksdagen för budgetåret 2008 till anslaget 19:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m. anvisar ett ramanslag på ca 29 735 miljoner kronor.

Reglerna om SGI är enligt regeringen mycket komplexa. Ett helt nytt regelsystem behöver därför utredas grundligt. I avvaktan på nya regler där SGI baseras på historiska inkomster föreslår regeringen en ändring i AFL som innebär att SGI ska multipliceras med faktorn 0,97, i stället för som i dag 0,989, vid beräkning av dagersättningar, t.ex. sjukpenning, rehabiliteringspenning och havandeskapspenning. Förslaget, som föreslås träda i kraft den 1 januari 2008, innebär en minskning av utgifterna för anslaget 19:1 med 585 miljoner kronor.

I propositionen aviserar regeringen ett åtgärds paket som inbegriper bl.a. införandet av en rehabiliteringskedja i tre steg för att förbättra sjukskrivningsprocessen och bedömningen av arbetsförmåga, ett tydliggörande av kvalifikationskraven för rätt till sjukpenning och en vidareutvecklad företagshälsovård. Vidare ska ansvarsfördelningen mellan Försäkringskassan och övriga aktörer i rehabiliteringsprocessen tydliggöras så att det klart framgår att ansvaret för genomförande av rehabiliteringsåtgärder inte åvilar Försäkringskassan. Av det skälet ska bl.a. medlen för köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster minskas med 200 miljoner kronor 2008, 500 miljoner kronor 2009 och 800 miljoner kronor 2010. Medlen ska i stället föras över till hälso- och sjukvården för att minska risken för att åtgärder uteblir till följd av otydlig ansvarsfördelning. I åtgärds paketet ingår även en rehabiliteringsgaranti för att öka tillgången till medicinska rehabiliteringsinsatser och en mer flexibel finansiell samordning.

Ambitionen är att förslagen i åtgärds paketet ska kunna redovisas i sin helhet under hösten 2007 så att de kan träda i kraft under 2008 och i början av 2009.

Sammanlagt 3,4 miljarder kronor avsätts under 2008–2010 till att utveckla företagshälsovården och att inrätta rehabiliteringsgarantin. Beloppet inkluderar de medel som minskar medlen för köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster.

Motioner med anslagseffekt 2008

Socialdemokraterna

Tomas Eneroth m.fl. (s) begär i motion Sf347 yrkandena 1–3 och 7 att riksdagen till anslaget 19:1 anvisar 2 685 miljoner kronor mer än regeringen. Motionärerna anser att förslaget om att multiplicera SGI med talet 0,97 ska avslås och att sjukpenningnivån 80 % ska bibehållas. Vidare anser de att förmånstaket i sjukförsäkringen ska höjas från 7,5 till 10 prisbasbelopp samt begär avslag på regeringens förslag till neddragning av medlen för köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster.

Mona Sahlin m.fl. (s) begär i motion Fi277 yrkande 52 i denna del avslag på förslaget att multiplicera SGI med talet 0,97. I samma motion yrkande 53 begärs ett tillkännagivande om att sjukpenning ska utges med 80 % av SGI. I yrkande 54 i denna del begär motionärerna förslag om att man vid beräkning av SGI ska bortse från inkomster över 10 prisbasbelopp.

Vänsterpartiet

Lars Ohly m.fl. (v) begär i motion Sf266 yrkande 2 i denna del att riksdagen till anslaget 19:1 anvisar 3 867 miljoner kronor mer än regeringen. Motionärerna avvisar förslaget om ändrad beräkningsgrund för SGI och anser att ändringen från 2007 av beräkningsgrunden för SGI ska återställas. Vidare anser de att förmånstaket ska höjas till 10 prisbasbelopp, att sjukpenningen för arbetslösa ska höjas samt att ett särskilt högriskskydd för långtidssjukskrivna ska införas, som undantar dem från sjuklöneperioden under ett år efter återgång i arbete. I samma motion yrkande 1 begärs avslag på förslaget om ändrad beräkningsgrund för SGI.

Lars Ohly m.fl. (v) begär i motion Sf276 yrkande 5 förslag om höjning av taket i sjukförsäkringen. I samma motion yrkande 6 i denna del begärs förslag om en ändrad beräkningsgrund för SGI, så att ersättningen i sjukförsäkringen i fortsättningen utges med 80 % av SGI. I samma motion yrkande 10 begärs förslag om ändring i sjuklönelagen vad gäller högriskskydd för långtidssjukskrivna. Motionärerna föreslår att medel inom sjukpenninganslaget ska få användas för detta ändamål.

Miljöpartiet

Gunvor G Ericson m.fl. (mp) begär i motion Sf316 yrkande 13 i denna del att riksdagen till anslaget 19:1 anvisar 1 867 miljoner kronor mer än regeringen. I samma motion yrkande 3 avvisar motionärerna införandet av en förlängd sjukpenning upp till 18 månader med en ersättning på 75 % av SGI. I yrkande 5 begärs avslag på förslaget om att minska medlen för köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster hos Försäkringskassan och överföra dem till hälso- och sjukvården. I yrkande 10 i denna del begärs avslag på förslaget om ändrad beräkningsgrund för SGI, genom att SGI multipliceras talet 0,97.

Motioner utan anslagseffekt 2008

Minskingsregeln m.m.

Tomas Eneroth m.fl. (s) begär i motion Sf347 yrkande 4 ett tillkännagivande om vikten av att respektera parternas avtal på arbetsmarknaden. Motionärerna avvisar införandet av en minskningsregel i sjukförsäkringen som inte medger kompletterande ersättning utöver sjukpenningen på 75 % av SGI. I samma motion yrkande 5 begärs att regeringens aktuella förslag till nya tidsgränser i sjukpenningen ska avvisas.

Gunvor G Ericson m.fl. (mp) avvisar i motion Sf316 yrkandena 1, 2 och 4 införandet av en fast tidsgräns på sex månader i rehabiliteringskedjan liksom en tolv månadersgräns för att uppbära sjukpenning samt att avtalsförsäkringar inte ska tillåtas att kompensera den sänkta ersättningen under tid med förlängd sjukpenning.

Sjuklön

Tomas Eneroth m.fl. (s) begär i motion Sf347 yrkande 14 ett tillkännagivande om sjukintyg från första dagen. Enligt motionärerna ger den nyligen beslutade regeln om rätt för alla arbetsgivare att från den 1 januari 2008 begära läkarintyg från första sjukdagen en försämrad situation på vårdcentralerna och en risk att arbetsgivare slentrianmässigt kräver intyg från den första dagen.

Mona Sahlin m.fl. (s) begär i motion Fi277 yrkande 55 förslag om att ändra sjuklönelagen så att hänsyn inte tas till inkomster över 10 prisbasbelopp.

I motion Sf338 av Christina Zedell (s) begärs ett tillkännagivande om en översyn av regelverket för karensdagar vid sjukskrivning så att de som arbetar inom vissa sektorer eller har olika arbetsgivare inte får sämre socialt skyddsnät än andra. Motionären framhåller att en person kan drabbas av karensavdrag flera gånger, t.ex. vårdpersonal som kan insjukna flera gånger på kort tid, och att den som har två arbetsgivare kan få två karensavdrag.

Lars Ohly m.fl. (v) begär i motion Sf276 yrkande 14 förslag på ändring som innebär att karensdagen avskaffas. Motionärerna framhåller att människor inte har råd att vara hemma när de är sjuka.

Lars Ohly m.fl. (v) begär i motion Fi269 yrkande 35 lagförslag om slopat sjuklöneperiod för företag med färre än tio anställda. I samma motion yrkande 36 begärs lagförslag om särskilda regler för sjukpenning under de första 14 dagarna för anställda i företag med upp till tio anställda. Slopat sjuklöneansvar för mindre företag kräver enligt motionärerna särskilda regler för sjukpenning under de första 14 dagarna för att undvika att de anställda får lägre ersättning vid sjukdom.

I motion Sf213 av Gunvor G Ericson och Ulf Holm (mp) begärs ett tillkännagivande om att låta utreda en lagändring som medger att karensdagen fördelas på de två första dagarna vid sjukdom. Motionärerna föreslår ett avdrag på 50 % per dag de två första dagarna.

Sjukpenninggrundande inkomst

I motion Sf307 av Sinikka Bohlin och Maria Stenberg (s) begärs ett tillkännagivande om att låta utreda möjligheten att ändra den svenska lagstiftningen så att studerande med studiemedel från annat nordiskt land eller EU/EES-land inte särbehandlas negativt vad avser rätten till vilande SGI i samband med studier efter arbete i Sverige.

I motion Sf326 i denna del av Hans Backman (fp) begärs ett tillkännagivande om att låta utreda en ny reformerad sjukförsäkring som seriöst bör pröva att helt slopa taket i socialförsäkringarna. Motionären anser att ett slopat tak inte kommer att leda till större påfrestningar på de offentliga finanserna men att det kommer att öka tilltron till försäkringarna.

Lars Ohly m.fl. (v) avvisar i motion Sf276 yrkande 6 i denna del att SGI ska beräknas på historisk inkomst.

Gunvor G Ericson m.fl. (mp) avvisar i motion Sf316 yrkande 11 förslaget om att låta SGI på sikt bygga på historisk inkomst.

Ideellt arbete

I motion Sf259 av Britta Rådström och Helén Pettersson i Umeå (s) begärs ett tillkännagivande om behovet av att se över regelverket för sjukskrivning och politiska uppdrag. Det får enligt motionärerna inte bli en ekonomisk bestraffning för den som är förtroendevald fritidspolitiker.

I motion Sf290 av Hans Hoff (s) begärs ett tillkännagivande om förtroendeuppdrag i samband med ersättning från socialförsäkringssystemet. Motionären anser att demokratin inskränks när ersättningen påverkas av förtroendeuppdrag.

I motion Sf293 av Lennart Axelsson (s) begärs ett tillkännagivande om en översyn av tillämpningen av reglerna vid ideellt arbete vid sjukpenning och partiell sjuk- och aktivitetsersättning. En översyn behövs för att ge alla möjlighet till aktivitet och engagemang utan att riskera att få ersättningen indragen.

I motion Sf220 av Elisabeth Svantesson och Walburga Habsburg Douglas (m) begärs ett tillkännagivande om att utforma riktlinjer för frivilligarbete när en person är sjukskriven eller uppbär sjuk- eller aktivitetsersättning. Motionärerna anser att människor inte ska hindras från att engagera sig i frivilligarbete under t.ex. sjukskrivning.

I motion Sf211 av Staffan Danielsson och Lennart Levi (c) begärs ett tillkännagivande om att man bör kunna arbeta ideellt och politiskt även vid deltidssjukskrivning. Motionärerna framhåller att det är av betydande värde för det politiska livet och för den enskilde att hon eller han kan fortsätta sitt politiska uppdrag. För den som är sjukskriven på deltid är det nästan omöjligt att göra det utan att sjukpenningen minskas.

I motion Sf212 av Maria Lundqvist-Brömster och Solveig Hellquist (fp) begärs ett tillkännagivande om att göra en översyn av tillämpningen av de regler som gäller för ideellt arbete vid sjukpenning och partiell sjuk- och aktivitetsersättning. Motionärerna påpekar att möjligheten att arbeta ideellt 1/8 av normal heltid inte gäller sjukpenning och inte heller dem med partiell sjuk- eller aktivitetsersättning.

Flexibla ersättningsnivåer

I motion Sf268 av Kenneth G Forslund (s) begärs ett tillkännagivande om att överväga möjligheten att individuellt fastställa den enskildes arbetsförmåga vid sjukdom eller skada. Annars finns det enligt motionären risk för att personen blir sjukskriven på en högre nivå än nödvändigt.

I motion Sf289 av Hans Hoff (s) begärs ett tillkännagivande om flexibla ersättningsnivåer i sjukförsäkringen. Antalet nivåer måste ta hänsyn till individens behov.

I motion Sf291 av Tommy Ternemar m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om förändringar av nivåerna i sjukpenning och sjukersättning. Med fler steg minskar sjukfrånvaron.

I motion Sf304 av Helene Petersson i Stockaryd (s) begärs ett tillkännagivande om att snarast komplettera sjukförsäkringen med flexibla sjukskrivningsnivåer.

I motion Sf210 av Marietta de Pourbaix-Lundin (m) begärs ett tillkännagivande om en steglös ersättningsnivå för sjukpenning i syfte att underlätta återgång i arbete.

I motion Sf215 av Magdalena Andersson (m) begärs ett tillkännagivande om flexibel sjukförsäkring. Motionären anser att det bör vara möjligt att få sjukpenning på andra nivåer än dagens fyra.

Lars Ohly m.fl. (v) begär i motion Sf276 yrkande 13 förslag om hur en sjukpenning med fler steg bäst kan genomföras.

Gunvor G Ericson m.fl. (mp) begär i motion Sf316 yrkande 8 ett tillkännagivande om flexibla sjukskrivningsnivåer.

Sjukpenningfrågor i övrigt

I motion Sf271 av Sylvia Lindgren och Veronica Palm (s) begärs ett tillkännagivande om enhetlig tillämpning av regelverk vid kejsarsnitt. Ett kejsarsnitt är en avancerad bukoperation som rimligtvis borde vara grund för sjukskrivning. Om kvinnan blir sjukskriven eller måste ta ut föräldrapenning efter ett kejsarsnitt beror emellertid på var i landet hon bor.

I motion Sf301 av Billy Gustafsson (s) begärs ett tillkännagivande om att överväga inrättande av s.k. försäkringsmedicinska kommittéer. Om läkarkåren får möjlighet att vidga sina kunskaper i försäkringsmedicin och sjukskrivning kan det påverka sjukskrivningsfrekvensen. Om normen för bedömning vore rikstäckande skulle dessutom tilltron till sjukförsäkringen öka.

I motion Sf306 av Johan Löfstrand och Louise Malmström (s) begärs ett tillkännagivande om att överväga att öka möjligheterna att ta sig ur sjukskrivning med hjälp av studier. Partiella studier och sjukskrivning på deltid ger förutsättningar för en heltidssjukskriven person att våga ta steget från sjukskrivning in i studier.

I motion Sf324 av Gunilla Carlsson i Hisings Backa m.fl. (s) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om en översyn av sjukskrivningsprocessen. Särskilt kvinnor med förslitningssymtom hamnar mellan två stolar när de varken kan arbeta eller anses tillräckligt sjuka.

I motion Sf325 av Anneli Särnblad och Peter Hultqvist (s) begärs ett tillkännagivande om ansvarsfördelningen mellan arbetslöshetskassan och sjukförsäkringen. Personer riskerar att bli utan ersättning då arbetslöshetskassan inte anser att personen står till arbetsmarknadens förfogande och Försäkringskassan nekar sjukpenning då den försäkrade anses arbetsförmögen.

Lars Ohly m.fl. (v) begär i motion Sf276 yrkande 11 ett tillkännagivande om att värna läkares sjukskrivningsrätt. Med hänsyn till att behandlande läkares intyg alltmer ifrågasätts är det viktigt att sjukskrivande läkares intyg håller tillräckligt hög kvalitet och att Försäkringskassans handläggare förhåller sig självständigt till försäkringsläkares utlåtande.

Lars Ohly m.fl. (v) begär i motion So241 yrkande 9 ett tillkännagivande om att ett projekt bör initieras med möjlighet för psykologer att ansvara för sjukskrivningarna av patienter med psykiska symtom.

Elina Linna m.fl. (v) begär i motion Sf264 ett tillkännagivande om att ett försöksprojekt bör initieras för att ge sjukgymnaster rätt att sjukskriva patienter med syfte att förbättra behandling och rehabilitering.

Rehabilitering

Tomas Eneroth m.fl. (s) begär i motion Sf347 yrkande 6 ett tillkännagivande om Försäkringskassans handläggning. Motionärerna anser att förändringar behövs för att komma till rätta med bristande samordning och uppföljning vad gäller stöd för att långtidssjukskrivna ska komma tillbaka i arbete. I samma motion yrkande 9 begärs ett tillkännagivande om Pilaprojektet. Metoden att bedöma arbetsförmågan hos långtidssjukskrivna och personer med sjuk- och aktivitetsersättning måste införlivas i Försäkringskassans ordinarie verksamhet.

I motion Sf257 av Thomas Strand (s) begärs ett tillkännagivande om sjukskrivnas rätt att studera. Att under en begränsad tid kunna kombinera sjukskrivning med studier kan vara en viktig väg tillbaka till arbete.

I motion Sf303 av Carina Adolfsson Elgestam och Lars Wegedal (s) begärs ett tillkännagivande om Försäkringskassans ansvar gentemot arbetsgivare. När arbetsgivare brister i sitt ansvar för rehabilitering genomförs ytterst sällan någon aktiv åtgärd från myndighetens sida. Försäkringskassans roll och ansvar mot arbetsgivare som inte tar sitt rehabiliteringsansvar behöver därför ses över.

I motion A376 av Marie Nordén m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om arbetsgivarnas rehabiliteringsansvar. Arbetsgivarnas skyldighet att göra rehabiliteringsutredningar bör återinföras.

I motion Sf247 av Birgitta Sellén och Maria Kornevik Jakobsson (c) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om att de privata rehabiliteringsproducenternas roll i hälso- och sjukvårdens ansvarsområde bör tydliggöras. De privata producenter som levererar multimodala arbetslivsinriktade rehabiliteringar finns inte med som verktyg för hälso- och sjukvården för att den ska kunna uppfylla rehabiliteringsgarantin. I samma motion yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att det bör tillåtas att de medel hälso- och sjukvården får förfoga över används till rehabiliteringsmetoder som innehåller såväl medicinska som arbetslivsrelaterade inslag. Motionärerna ser det som positivt att fasa ut Försäkringskassans medel för köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder men anser att den rehabilitering man satsar på måste innehålla både medicinska och arbetslivsinriktade inslag.

I motion N247 av Annika Qarlsson (c) begärs i yrkande 4 ett tillkännagivande om att Försäkringskassan och arbetsförmedlingen tar med de sociala företagen som aktörer vid upphandling av rehabiliteringstjänster. Det är viktigt att myndigheterna inte bortser från denna resurs vid upphandling.

I motion Kr340 av Anita Brodén och Agneta Berliner (fp) begärs i yrkande 3 ett tillkännagivande om sjukas möjligheter att pröva studier vid folkhögskola utan att riskera sin ekonomi.

Lars Ohly m.fl. (v) begär i motion A381 yrkande 22 ett tillkännagivande om en utredning i syfte att se över hur en obligatorisk rehabiliteringsförsäkring som garanterar individens rätt till rehabilitering bör utformas och finansieras. I samma motion yrkandena 23 och 24 begärs tillkännagivanden om att återinföra arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredning och att införa sanktionsåtgärder för arbetsgivare som inte tar sitt rehabiliteringsansvar. I yrkande 25 begärs ett tillkännagivande om att långtidssjukskrivna som bedöms ha behov av att uppgradera sin kompetens eller byta yrkesinriktning för att möjliggöra återgång i arbetslivet ska få möjlighet att uppbära rehabiliteringspenning under tid då studier bedrivs. I yrkande 28 begärs ett tillkännagivande om att regeringen ska ge Försäkringskassan i uppdrag att utveckla metoder för ett stärkt genusperspektiv när det gäller bedömningar och åtgärder angående rehabilitering.

Gunvor G Ericson m.fl. (mp) begär i motion Sf316 yrkande 6 ett tillkännagivande om behovet av rehabilitering med helhetssyn. I samma motion yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om missbruk och sjukfall. Motionärerna, som påpekar att en person med missbruksproblem kan vara sjuk som alla andra, anser det självklart att man ska kunna vara sjukskriven medan man genomgår rehabilitering på behandlingshem för alkohol- eller narkotikamissbruk.

Samverkan och finansiell samordning

Tomas Eneroth m.fl. (s) begär i motion Sf347 yrkande 8 avslag på förslaget om neddragning av resurser till finansiell samordning för 2009–2010. I samma motion yrkande 10 begärs ett tillkännagivande om en vidareutveck-

lad finansiell samordning på rehabiliteringsområdet. Resurserna bör enligt motionärerna öka så att ingen ska behöva falla mellan stolarna. I yrkande 12 begärs ett tillkännagivande om ökad lokal samordning mellan Försäkringskassan och arbetsförmedlingen samt om att analysera möjligheterna till en gemensam ingång.

Mona Sahlin m.fl. (s) begär i motion A400 yrkande 28 ett tillkännagivande om samverkan mellan arbetsförmedling och Försäkringskassan. Motionärerna anser att det behövs en gemensam ingång för arbetslösa och sjukskrivna och att samverkan mellan myndigheterna måste bli bättre. I yrkande 29 begärs ett tillkännagivande om att bygga vidare på erfarenheterna från den finansiella samordningen mellan Försäkringskassan, arbetsförmedlingen, sjukvården och socialtjänsten. Ingen ska enligt motionärerna behöva falla mellan stolarna. I yrkande 30 begärs ett tillkännagivande om att ta till vara de norska erfarenheterna av en gemensam ingång för omställningsåtgärder.

I motion Sf221 av Elisabeth Svantesson (m) begärs ett tillkännagivande om en sammanslagning av eller ökad samverkan mellan Försäkringskassan och Ams med syfte att myndigheterna bättre ska kunna mobilisera och rehabilitera den arbetskraft som ställts utanför.

Lars Ohly m.fl. (v) begär i motion A381 yrkande 26 ett tillkännagivande om en översyn i syfte att se över Försäkringskassans och Arbetsmarknadsverkets organisatoriska samverkan kring långtidssjukskrivnas och förtidspensionerades behov av insatser.

Fontänhusen

I motion Sf232 av Jan Ertsborn (fp) begärs ett tillkännagivande om erforderliga regelförändringar så att statliga medel hos Försäkringskassan och Ams kan användas till att stödja den verksamhet med arbetsrehabilitering av psykiskt långtidssjuka som pågår på Fontänhusen i Sverige.

I motion Sf314 av Jan Lindholm m.fl. (mp) begärs ett tillkännagivande om regeländring för psykiskt funktionshindrade. Om övergångsarbete inom ramen för Fountain House godkänns som arbetsträning skulle det underlätta för många psykiskt funktionshindrade.

Arbetshjälpmedel

Elina Linna m.fl. (v) begär i motion A321 yrkande 1 ett tillkännagivande om en översyn av regelsystemet när det gäller arbetshjälpmedel. Motionärerna anser att det har blivit allt större fokus på arbetsgivarens ansvar för olika anpassningsåtgärder. I samma motion yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att låta utreda hur den nuvarande hjälpmedelsförsörjningen kan samordnas under en huvudman. Det är enligt motionärerna ett problem att Försäkringskassan och arbetsgivaren svarar för finansieringen för dem som varit anställda mer än ett år, medan arbetsförmedlingen kan ge stöd under de första tolv månaderna och till personer med lönebidrag. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om förslag till en bättre anpassning

av nödvändig facklitteratur för läshandikappade. Försäkringskassan, som tidigare bekostat inläsning av facklitteratur, har börjat ändra inställning. Därför behövs en regel om att facklitteratur är arbetshjälpmedel.

Närståendepenning

I motion Sf339 av Katarina Köhler och Karl Gustav Abramsson (s) begärs ett tillkännagivande om en översyn av reglerna för uttag av närståendepenning. Med nuvarande system måste de anhöriga dela på dagarna eller turas om. Syskon borde t.ex. kunna vara lediga samtidigt.

Utskottets ställningstagande

Anslaget 19:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Sjukfrånvaron och kostnaderna härför har under en följd av år varit ett stort bekymmer. Särskilt de långa sjukfallen och antalet personer med sjuk- och aktivitetsersättning har konstant ökat under flera år. Sedan 2002 har dock sjukfrånvaron minskat, framför allt vad gäller de korta sjukfallen. Av Försäkringskassans senaste prognos den 31 oktober 2007 framgår att antalet personer med sjukpenning har minskat kraftigt och kommer att fortsätta att minska under kommande år. Även antalet personer med sjuk- och aktivitetsersättning minskar men inte i lika snabb takt. Företrädare för Försäkringskassan uppgav vid utskottets offentliga utfrågning den 13 november 2007 att ohälsotalet, som är ett mått på frånvarodagar som ersätts från sjukförsäkringen under en tolv månadersperiod, i september uppmättes till 38,8 dagar och att detta är det lägsta ohälsotal som uppmätts sedan 2001. Försäkringskassan räknar med att ohälsotalet kommer att understiga 37 dagar under 2009. Utskottet noterar att Försäkringskassans mål är att ohälsotalet ska ligga under 37 dagar som genomsnitt för riket i slutet av 2008.

Att sjukfrånvaron sjunker torde delvis kunna förklaras av Försäkringskassans insatser för att minska sjukfrånvaron, t.ex. förbättrad försäkringsmässigt tillämpning av regelverket. Av propositionen kan dock utläsas att det fortfarande finns brister som måste rättas till. Det råder fortsatt stora variationer i sjukfrånvaron både över tid och mellan olika delar av landet. Antalet avstämningsmöten har ökat men från en låg nivå, och de hålls i regel alltför sent under sjukskrivningsperioden. Även rehabiliteringsinsatser sätts in alltför sent.

Utskottet delar regeringens uppfattning att det är av största vikt att så många personer som möjligt kan försörja sig genom eget arbete, framför allt för deras eget välbefinnande men även för att kunna bibehålla välfärden. Införandet av en rehabiliteringskedja med preciserade tidsgränser för prövning av arbetsförmågan efter tre, sex respektive tolv månader kommer enligt utskottets mening att resultera i en aktivare sjukskrivningsprocess med tidiga insatser. Även om utskottet i dagsläget inte har ett ställning till något konkret förslag från regeringen vad gäller det aviserade åtgärdspeake-

tet välkomnar utskottet regeringens uttalade ambition att åstadkomma bättre förutsättningar för att ta till vara individernas arbetsförmåga än vad som är möjligt i dag och därmed minska sjukfrånvaron och utanförskapet.

Regeringens förslag att *SGI* ska multipliceras med talet 0,97 i stället för som i dag med 0,989 är enligt vad som anges i propositionen avsett att bättre motsvara den genomsnittliga faktiska löneutvecklingen för försäkrade vid en jämförelse mellan det nuvarande regelsystemet och ett framtida system som utgår från historiska inkomster. Utskottet har inget att erinra mot att *SGI* fr.o.m. 2008 beräknas på föreslaget sätt.

Som påpekas i propositionen är det inte Försäkringskassans uppgift att vara en rehabiliteringsaktör i sjukskrivningsprocessen. Försäkringskassan har i stället ett samordnings- och tillsynsansvar vad gäller de rehabiliteringsåtgärder som andra aktörer har ansvar för att genomföra. Försäkringskassans medel för *köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster* har emellertid medfört att ansvarsfördelningen för rehabiliteringsinsatserna har blivit otidlig, och det har i vissa fall lett till att dessa sätts in sent eller helt uteblir.

Att det förhåller sig på detta sätt bekräftades vid utskottets offentliga utfrågning den 16 oktober 2007. Då framkom att det förhållandet att Försäkringskassan har medel till sitt förfogande för köp av rehabiliteringstjänster medför att kassan får ta hela ansvaret för rehabiliteringen om de andra aktörerna brister i ansvar. Vad Försäkringskassan behöver, framhölls det, är medel för att köpa rehabiliteringsutredningar men däremot inte för köp av åtgärder.

Med hänsyn till vad som nu anförts anser utskottet att regeringens åtgärd att minska medlen för köp av rehabiliteringstjänster med 200 miljoner kronor 2008 är välbetänkt. Utskottet har således inget att invända mot förslaget.

Inkomsttaket i sjukförsäkringen är fastställt till 7,5 prisbasbelopp. Under tiden den 1 juli–31 december 2006 var taket höjt till 10 prisbasbelopp. I samband med behandlingen av budgetpropositionen för 2007 (prop. 2006/07:1) ansåg utskottet bl.a. att det är mycket angeläget att stimulera människor med ersättning från sjukförsäkringen att återgå till arbete. Att stärka den enskildes ekonomiska drivkrafter till att arbeta kunde enligt utskottet vara ett verksamt medel. Utskottet tillstyrkte därför regeringens förslag om att återgå till ett inkomsttak på 7,5 prisbasbelopp (bet. 2006/07:SfU1, rskr. 2006/07:75). Något skäl att nu ändra uppfattning i denna fråga kan utskottet inte se.

Före den 1 januari 2007 gällde enligt 3 kap. 4 § AFL att hel *sjukpenning till arbetslösa* utgavs med 521 kr per kalenderdag. Från och med denna tidpunkt utges sjukpenning till arbetslösa med 486 kr. Med anledning av en planerad sänkning av taket för ersättning från arbetslöshetsförsäkringen tillstyrkte utskottet i betänkande 2006/07:SfU1 sänkningen till

486 kr då sjukpenning för arbetslösa högst får motsvara det högsta beloppet inom arbetslöshetsförsäkringen. Av detta skäl anser sig utskottet förhindrat att förorda en höjd sjukpenningnivå för arbetslösa.

Vad gäller *högriskskydd* för långtidssjukskrivna har utskottet förståelse för önskemålet att stimulera arbetsgivare att anställa personer som har varit sjukskrivna under lång tid. Emellertid planerar regeringen att för just denna grupp införa s.k. nyfriskjobb fr.o.m. den 1 januari 2008. Målgruppen utgörs av dem som sedan minst ett år på heltid fått sjukpenning, rehabiliteringspenning eller sjuk- eller aktivitetsersättning. Arbetsgivare som anställer sådana personer ska få en nedsättning av arbetsgivaravgifterna med 32,24 % av lönen jämte ett belopp som motsvarar de avgifter arbetsgivaren faktiskt betalar. Med en så kraftig subvention bör det enligt utskottet finnas goda förutsättningar att få arbetsgivare att anställa t.ex. långtidssjukskrivna.

Mot bakgrund av det anförda tillstyrker utskottet regeringens förslag om att multiplicera SGI med talet 0,97 liksom förslaget till medelsanvisning. Utskottet avstyrker därmed motionerna Sf347 yrkandena 1–3 och 7, Fi277 yrkandena 52 i denna del, 53 och 54 i denna del, Sf266 yrkandena 1 och 2 i denna del, Sf276 yrkandena 5, 6 i denna del och 10 och Sf316 yrkandena 3 och 5 samt 10 och 13 båda i denna del.

Minskingsregeln m.m.

I 3 kap. 4 a § AFL regleras nuvarande minskningsregel som innebär att om arbetsgivare betalar lön för samma tid som sjukpenningen avser ska sjukpenningen minskas med det belopp som lönen överstiger 10 % av vad den försäkrade skulle ha fått i lön om han eller hon varit i arbete. Under perioden den 1 mars 1991–31 december 1997 innebar minskningsregeln att det endast var möjligt att komplettera sjukpenning med lön eller avtalsersättning under de första 90 dagarna av ett sjukfall.

Regeringen har aviserat att den förlängda sjukpenningen, som bara i undantagsfall ska utges efter tolv månaders sjukskrivning, och eventuella kompletterande avtalsförsäkringar inte ska kunna överstiga 75 % av SGI/lönen beräknad utan beaktande av inkomsttaket. En minskningsregel som reglerar detta ska införas.

Regeringen har således ännu inte lagt fram något konkret förslag om en ändrad minskningsregel. Utskottet, som därför inte anser sig ha anledning att för närvarande ta ställning i frågan, vill dock framhålla att utgångspunkten för en ändring av minskningsregeln måste vara att parterna på arbetsmarknaden anpassar sina avtal till de nya förhållandena.

Inte heller i fråga om att införa preciserade tidsgränser för de olika momenten vid prövning av arbetsförmåga finns anledning för utskottet att nu ta ställning då det ännu inte föreligger något konkret förslag.

Med det anförda avstyrker utskottet Sf347 yrkandena 4 och 5 samt Sf316 yrkandena 1, 2 och 4.

Sjuklön

Enligt sjuklönelagen utbetalas sjuklön med 80 % av mistade anställningsförmåner, dock inte för karensdagen. Något tak för den sjuklönegrundande inkomsten finns inte, och utskottet ser heller inte något skäl att förorda införande av ett sådant. Motion Fi277 yrkande 55 avstyrks därmed.

Utskottet har nyligen ställt sig bakom regeringens förslag, som också godkänts av riksdagen (bet. 2007/08:SfU3, rskr, 2007/08:13), om att alla arbetsgivare ska ges möjlighet att begära läkarintyg från den första sjukdagen i en sjuklöneperiod. Utskottet ser inget skäl att frångå sin uppfattning i frågan och avstyrker därmed motion Sf347 yrkande 14.

Vad gäller frågan om att slopa sjuklöneperioden för de mindre företagen har utskottet i sitt av riksdagen godkända betänkande 2005/06:SfU1 (s. 53) gjort ett tillkännagivande om att en utvärdering av sjuklönesystemets effekter för småföretagare bör komma till stånd under 2006. Frågan bereds fortfarande inom Regeringskansliet och kommer enligt uppgift att utredas inom ramen för den parlamentariska utredning om socialförsäringen som regeringen avser att tillsätta. Utskottet avstyrker med det anförda motion Fi269 yrkandena 35 och 36.

Beträffande karensdagen vill utskottet framhålla att det är viktigt att det ingår ett visst mått av självrisk i sjukförsäkringen och att systemet med en karensdag kombinerat med olika högriskskydd, bl.a. vid upprepade sjukfall, utgör en rimlig avvägning. Det förhållandet att bestämmelsen om karensdag kan slå orättvist mot vissa försäkrade, t.ex. anställda med mer än en arbetsgivare, uppmärksammades redan i samband med karensdagens införande. I proposition 1992/93:31 (s. 44) anfördes att undantagsregler med hänsyn till att en person med flera arbetsgivare riskerar att få flera karensdagar under samma sjukperiod skulle ställa krav på en omfattande administration hos Försäkringskassan och arbetsgivarna och att det därför inte var rimligt att skapa en undantagsregel för denna mindre vanliga situation. När det gäller personer med ojämnt fördelad arbetstid anfördes att sett över en längre period får den med koncentrerad arbetstid inte nämnvärt större inkomstbortfall vid sjukfrånvaro än en person med jämnt fördelad arbetstid.

Utskottet anser att nu nämnda uttalanden alltjämt äger giltighet och avstyrker därmed motionerna Sf338 och Sf276 yrkande 14. Även motion Sf213 avstyrks med det anförda.

Sjukpenninggrundande inkomst

Beträffande studerande med studiemedel från annat nordiskt land eller EU eller EES-land konstaterar utskottet att 2 § förordningen (2000:1418) om tillämpningen av vissa skyddsbestämmelser för SGI föreskriver att skyddsbestämmelserna ska tillämpas för en försäkrad som bedriver studier för vilka han eller hon uppstår studiestöd enligt studiestödslagen (1999:1395) eller bidrag enligt förordningen (1995:938) om utbildningsbidrag för doktorander.

Utskottet har vid flera tillfällen och senast i betänkande 2006/07:SfU1 behandlat motioner om gränshinder i Norden. Utskottet har därvid redovisat det arbete som sedan flera år bedrivs inom det nordiska samarbetet för att undanröja gränshinder. Bland annat har den förre danske statsministern Poul Schlüter haft i uppdrag att som samarbetsministrarnas särskilda representant driva på gränshindersarbetet. Schlüters arbete avslutades vid årsskiftet 2005/06.

Av de nordiska samarbetsministrarnas redogörelse den 8 oktober 2007 framgår att det fortfarande finns många gränshinder, t.ex. vad gäller socialförsäkringar, beskattning av pensioner, a-kasseregler och studiestödsregler. Under det norska ordförandeskapet 2006 infördes en modell med särskilda ”pådrivare”, bl.a. inom social- och hälsoområdet, som med mandat direkt från ministrarna skulle sätta tryck i arbetet med att undanröja gränshinder. Under det innevarande finska ordförandeskapet har det igångsatts ett arbete med att se över och effektivisera det samlade gränshindersarbetet. Som en av de viktigaste åtgärderna kommer det att utses en särskilt bemyndigad person, som föreslås få sitt mandat direkt från statsministrarna, med uppdrag att på ett fokuserat sätt främja arbetet med att undanröja nordiska gränshinder. I redogörelsen redovisas även de frågor som är under behandling, t.ex. inrättandet av en nordisk socialförsäkringsportal med information om respektive lands socialförsäkringssystem och koordineringen dem emellan. Portalen kommer att kunna tas i bruk i maj-juni 2008. Vidare anges att den nordiska socialförsäkringsgruppen håller på att studera det regelverk som styr studerandes socialförsäkringsskydd vid studier i annat nordiskt land.

Utskottet kan således konstatera att det redan pågår arbete med att undanröja gränshinder inom Norden och att gränshindersfrågor är en högt prioriterad uppgift i det nordiska samarbetet. Enligt utskottet är det viktigt att detta arbete fortsätter.

Problemen är dock inte alltid begränsade till de nordiska länderna utan gäller också reglerna inom EU/EES-området. För att den som utnyttjar den fria rörligheten inom EU inte ska missgynnas när det gäller rätten till social trygghet finns regler som samordnar de nationella socialförsäkringssystemen. De närmare bestämmelserna finns i förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen. Förordningen tillämpas även i förhållande till andra EES-länder och Schweiz. I förordningen finns bestämmelser bl.a. om likabehandling av EU-medborgare, bestämmande av tillämplig lagstiftning, sammanläggning av kvalifikationstider, export av förmåner och proportionell beräkning av pensioner.

En grundläggande princip är att den för vilken förordningen gäller ska omfattas av lagstiftningen i bara en stat, i regel arbetslandets lagstiftning. Det ankommer dock på den nationella lagstiftningen att ange de närmare

villkoren för att tillhöra det landets system för social trygghet och förutsättningarna för att få förmåner. Den nationella lagstiftningen får dock inte avvika från gemenskapsrättsliga principer och regler.

En ny förordning, förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen, bygger på samma grundprinciper och kommer att ersätta nuvarande förordning.

Med det anförda avstyrker utskottet motion Sf307.

Utskottet har ovan avstyrkt ett motionsyrkande om höjt inkomsttak. Även motion Sf326 i denna del avstyrks därför.

Regeringen har inte lagt fram något konkret förslag om att beräkna SGI på historisk inkomst. Därmed saknas det skäl för utskottet att nu ta ställning i frågan. Motionerna Sf276 yrkande 6 i denna del och Sf316 yrkande 11 avstyrks därmed.

Ideellt arbete

I flera motioner ifrågasätts om inte personer som uppbär sjukpenning eller partiell sjuk- eller aktivitetsersättning ska kunna engagera sig ideellt eller åta sig politiska uppdrag m.m. utan att få sin ersättning nedsatt.

Av Försäkringskassans Vägledning 2004:2 Sjukpenning och samordnad rehabilitering (s. 98 f.) framgår att det inte finns några regler för vad personer får eller inte får göra på fritiden när sjukpenning betalas ut. Däremot ska uppgifter som fritidssysselsättningar tas med i den samlade bedömningen av rätten till sjukpenning. I de fall omfattningen av fritidssysslor vittnar om att det finns en förmåga som kan användas i förvärsarbete, påverkar det rätten till sjukpenning.

I vägledningen hänvisas till två avgöranden av Regeringsrätten som enligt Försäkringskassan visar att det förhållandet att en försäkrad får viss ersättning för en bisyssla inte i sig ger grund för bedömningen att den försäkrade har en arbetsförmåga som påverkar rätten till sjukpenning. Det är därför mycket viktigt att sjukpenning inte med automatik nekas med hänvisning till bisysslor. För att ett fritidsuppdrag ska påverka rätten till sjukpenning ska arbetsinsatserna vara av sådan omfattning att de är att jämföra med förvärsarbete eller visa att den försäkrade har en arbetsförmåga som kan utnyttjas i förvärsarbete. För fritidsuppdrag eller bisysslor som inte ger någon inkomst måste en individuell bedömning göras av om aktiviteten visar att den försäkrade har en arbetsförmåga. Detsamma gäller bisysslor för vilka inkomsten av någon anledning inte räknas in i SGI, t.ex. för att uppdraget inte är stadigvarande eller årligen återkommande. Att den försäkrade får en inkomst till följd av uppdraget är dock en indikation på att det är att jämföra med ett förvärsarbete, men som domen visar måste en bedömning göras i varje enskilt fall. Om däremot inkomsten från t.ex. en bisyssla är medräknad i SGI kan den försäkrade inte, oavsett omständigheterna i övrigt, både få hel sjukpenning och fortsätta med uppdraget.

Utskottet anser det viktigt att även sjuka och funktionshindrade personer ges möjlighet att, om inte medicinska skäl talar mot det, delta i samhällslivet och därigenom ha sociala kontakter. Om det emellertid, trots Försäkringskassans vägledning, visar sig att tillämpningen medför oönskade effekter förutsätter utskottet att regeringen tar initiativ till ändring av reglerna. Med det anförda får motionerna Sf259, Sf290, Sf293, Sf220, Sf211 och Sf212 anses åtminstone delvis tillgodosedda. Motionerna avstyrks därmed.

Flexibla ersättningsnivåer

Sjukförsäkringsutredningen lämnade i sitt slutbetänkande (SOU 2000:121) ett förslag (s. 169–170) om att partiell ersättning ska kunna utges efter en individuell prövning, dock med lägst 20 %. Förslaget får emellertid konsekvenser för en rad andra system, och en förutsättning för genomförandet är enligt utredningen att berörda systems villkor harmoniseras i samband med genomförande av utredningens förslag.

Utskottet uttalade senast i betänkande 2006/07:SfU1 att utskottet såg positivt på en ökad flexibilitet av ersättningsnivåerna men hade förståelse för frågans komplexitet. Införandet av flexibla ersättningsnivåer innebär att långtgående förändringar även måste göras i andra ersättningsystem, och en sådan förändring kunde enligt utskottet inte ske utan ett omfattande underlag. Utskottet utgick dock från att regeringen övervägde frågan.

Utskottet, som förutsätter att frågan kommer att behandlas av den parlamentariska utredningen om en reformerad socialförsäkring, avstyrker därmed motionerna Sf268, Sf289, Sf291, Sf304, Sf210, Sf215, Sf276 yrkande 13 och Sf316 yrkande 8.

Sjukpenningfrågor i övrigt

I Försäkringskassans Vägledning 2004:2 Sjukpenning och samordnad rehabilitering anges att när det gäller operativa ingrepp har praxis efter hand utvecklats så att anledningen till ingreppet inte tillmäts någon betydelse när det gäller att bedöma sjukdomstillståndet efter ingreppet. Bedömningen ska i stället göras utifrån det sjukdomstillstånd som det operativa ingreppet medfört. Operativa ingrepp som enligt praxis kan ge rätt till sjukpenning är kejsarsnitt, abort, sterilisering, skönhetsoperation och organ- eller vävnadsdonation.

Det är välkänt att tillämpningen av socialförsäkringen har varit och fortfarande är olika i olika delar av landet. Bland annat av detta skäl avvecklades Riksförsäkringsverket och de 21 försäkringskassorna och en ny sammanhållen myndighet, Försäkringskassan, bildades den 1 januari 2005. Den nya organisationen ger bättre förutsättningar bl.a. för en ökad rättssäkerhet för den enskilde. Inom Försäkringskassan pågår dessutom ett förnyelsearbete som siktar till att skapa enkla kontaktvägar, snabb handläggning och rätt beslut. Utskottet anser självfallet att utfallet av ett ärende ska vara oberoende av var i landet en person bor. Det är problematiskt om det fort-

farande finns brister härvidlag. Mot bakgrund av vad som nu anförts anser utskottet att det numera finns bättre förutsättningar för en enhetlig tillämpning och avstyrker därmed motion Sf271.

Försäkringskassan fick 2005 i uppdrag att i samråd med Socialstyrelsen utforma försäkringsmedicinska riktlinjer för sjukskrivning. Socialstyrelsen har den 1 oktober 2007 publicerat Försäkringsmedicinskt beslutsstöd – vägledning för sjukskrivningar. Vägledningen kommer dels att ge sjukskrivande läkare ett stöd vid sjukskrivningen, dels att främja en större enhetlighet vid sjukskrivning. Något behov av att inrätta försäkringsmedicinska kommittéer finns således inte. Med det anförda får motion Sf301 anses åtminstone delvis tillgodosedd. Motionsyrkandet avstyrks därför. Även motion Sf276 yrkande 11 avstyrks med det anförda.

En studerande som är helt oförmögen att studera kan få behålla sitt studiemedel under sjukdom trots att han eller hon inte studerar. Om sjukperioden varar mer än 30 dagar kan studieskulden för tiden därefter avskrivas.

Riksdagen har vid behandlingen av utbildningsutskottets betänkande 2005/06:UbU5 genom ett tillkännagivande uppmanat regeringen att snarast tillsätta en ny studiesocial utredning i syfte att kartlägga samspelet mellan studiestödssystemet och andra förmånssystem – bostadsbidraget, socialförsäkringssystemet, socialbidraget och arbetslöshetsförsäkringen. Av budgetpropositionen för 2008, utgiftsområde 15 Studiestöd framgår att regeringen avser att tillsätta en studiesocial utredning, som ska samordnas med den parlamentariska socialförsäkringsutredningen. Med det anförda avstyrker utskottet motion Sf306.

För att möta problemet med att en person inte bedöms berättigad till vare sig arbetslöshetsersättning eller ersättning från sjukförsäkringen har gemensamma rutiner utarbetats av Försäkringskassan i samråd med Ams för stöd till den enskilde för återgång i arbete. När Försäkringskassan överväger att avslå en begäran om t.ex. sjukpenning till en arbetslös person ska Försäkringskassan ta kontakt med arbetsförmedlingen och den enskilde för ett avstämningmöte innan beslutet fattas. Om behov finns ska frågan lyftas till en gemensam samverkansgrupp. Efter ett eventuellt avslagsbeslut ska den enskilde erbjudas ytterligare ett gemensamt möte med arbetsförmedlingen, ett s.k. överlämningsmöte. Om personen inte är aktuell för ersättning vare sig från Försäkringskassan eller genom arbetsförmedlingen ska Försäkringskassan upplysa individen om kommunens försörjningsansvar.

Problemet med att en person inte får vare sig arbetslöshetsersättning eller ersättning från sjukförsäkringen kan naturligtvis inte helt undvikas, bl.a. beroende på att det finns människor som helt enkelt inte är berättigade till vare sig den ena eller den andra förmånen. Vid den offentliga utfrågningen den 16 oktober framhöll företrädare för Försäkringskassan att den nämnda situationen numera inträffar mycket sällan, att samarbetet mellan Försäkringskassan och arbetsförmedlingen är mycket gott och att Försäkringskassan vid sin omorganisation nu anpassar sig till den geografiska organisation som den nya myndigheten Arbetsförmedlingen kommer att få.

Enligt utskottets mening finns genom de nu beskrivna rutinerna, som gäller sedan den 1 juni 2006, goda förutsättningar för att minimera antalet människor som hamnar i den nämnda situationen. Utskottet avstyrker med det anförda motionerna Sf324 och Sf325.

Utskottet har flera gånger tidigare uttalat att sjukgymnaster kan fylla en viktig funktion inom sjukskrivningsprocessen och att en försöksverksamhet bör genomföras med avseende på denna yrkesgrupp, senast i betänkande 2006/07:SfU1. Utskottet vidhåller sitt ställningstagande och anser att motion Sf264 får anses delvis tillgodosedd därmed. Motionen avstyrks. Huruvida även psykologer bör ingå i försöksverksamheten får ankomma på regeringen att ta ställning till. Motion So241 yrkande 9 avstyrks därför.

Rehabilitering, finansiell samordning m.m.

Av Socialförsäkringsutredningens betänkande (SOU 2006:86, s. 104) framgår att rehabiliteringen av sjukskrivna fungerar mycket dåligt trots otaliga utredningar och försök att förbättra och reglera. Alldeles för många upplever sig ha hamnat mellan stolarna och att de inte fått det stöd de förväntat sig. Uppdragen till de inblandade aktörerna är både otydliga och ologiska. I synnerhet för mindre arbetsgivare och för Försäkringskassan är det oftast omöjligt att leva upp till de förväntningar som finns. Otydligheten leder också till att samverkan och samordning förvandlas till förhandlingar om vem som ska betala för vad.

Mot bakgrund av vad som framkom vid utskottets offentliga utfrågning den 16 oktober 2007 kan utskottet inte annat än instämma i utredningens bedömning av rådande förhållanden. Vid utfrågningen framhölls upprepade gånger att det föreligger oklarheter i ansvarsfördelningen mellan Försäkringskassan som samordnare av rehabilitering och andra aktörer som utförare av rehabiliteringsinsatser. En företrädare för rehabiliteringsföretagens intresseförening, Prima, framhöll att resultatet från medlemsföretagens arbete med rehabilitering visar att 80 % av dem som utreds har en rehabiliteringspotential och att de efter en rehabiliteringsinsats skulle kunna arbeta i någon form. Utvärderingen av Försäkringskassans s.k. Pilaprojekt (pilotinsatser för långtidssjukskrivna) visar däremot att bara 20 % av dem som genomgår en utredning inom ramen för projektet går vidare till fortsatt aktivitet. Övriga får fortsatt sjukpenning eller sannolikt sjukersättning.

Utskottet noterar att det inom Pilaprojektet har utarbetats en arbetsmodell för att i samarbete med arbetsförmedlingen ta till vara möjlig arbetsförmåga hos den enskilde och ge stöd vid återgång i arbete. Modellen används sedan den 1 mars 2007 i hela landet. I Försäkringskassans arbete för minskad ohälsa innebär Pila en sammanhållen strategi för att långa sjukfall och ärenden med tidsbegränsad sjukersättning arbetas av på ett planerat och strukturerat sätt. Av Försäkringskassans rapport till regeringen den 6 augusti 2007 framgår att en samlad men försiktig uppskattning visat att

omkring 30 000 av det totala antalet personer (154 000) kommer i arbete eller söker arbete som ett resultat av ärendegenomgången. Försäkringskassan har initierat en utvärdering som kommer att vara klar i slutet av 2007.

I propositionen anges att det för närvarande är oklart vad Pila ger för resultat men att regeringen förutsätter att de metoder och arbetssätt i Pila som bedöms vara effektiva implementeras i den reguljära ärendehandläggningen senast vid utgången av 2008.

Rehabiliteringen av personer med ersättning från sjukförsäkringen fungerar således dåligt, vilket innebär belastningar på den enskilde i form av utanförskap och på sjukförsäkringen i form av kostnader. Även modellen för att ta till vara arbetsförmåga och ge stöd för återgång i arbete synes med hänsyn till vad som framkom vid utfrågningen den 16 oktober 2007 problematisk, i vart fall i sin nuvarande utformning.

Vid utskottets offentliga utfrågning den 13 november 2007 påpekades från forskarhåll att rehabiliteringsinsatser vid heltidssjukskrivning i regel måste sättas in så tidigt som två månader från sjukfallets början för att ge effekt. I vissa fall är det emellertid bättre att åtgärden sätts in i rätt tid än att den sker tidigt. Att arbetsplatsen är en viktig aktör betonades också eftersom det visat sig att anpassningar av arbetsplatsen är en viktig faktor för återgång i arbete liksom även kontakt mellan den sjukskrivne och arbetsplatsen under sjukskrivningstiden. Åtgärder på arbetsplatsen kan också förebygga sjukskrivning. Däremot visar internationell forskning att arbetsutbildning inte ger samma goda effekt som t.ex. anpassningar av arbetsplatsen.

Vad nu sagts innebär enligt utskottet att det krävs kraftfulla åtgärder för att förnya, stärka och utveckla rehabiliteringsverksamheten. Bland annat bör rehabilitering ske i större omfattning och påbörjas mycket tidigare än vad som nu sker samt ansvarsförhållandena mellan inblandade aktörer klaras ut. En stor del av regeringens satsningar, t.ex. införandet av rehabiliteringskedjan, syftar just till att motverka alltför långa sjukskrivningar och få till stånd tidiga och aktiva insatser. Även rehabiliteringsgarantin kommer att verka i samma riktning. Utskottet välkomnar därför de aviserade satsningarna på att stärka rehabiliteringsverksamheten, inklusive minskningen av medlen för köp av rehabiliteringstjänster. Sistnämnda åtgärd är viktig eftersom den syftar till att tydliggöra att ansvaret för genomförande av rehabiliteringsåtgärder inte åvilar Försäkringskassan.

En viktig del av åtgärds paketet är att den finansiella samordningen ska göras mer flexibel så att den i större utsträckning ska kunna bedrivas utifrån lokala förutsättningar. Dessutom ska Försäkringskassan och landstingen kunna göra satsningar för att förbättra behandling och rehabilitering så att den enskildes arbetsförmåga ska återställas. Medlen för finansiell samordning (1 193 miljoner kronor 2008) ska således kunna användas på samma sätt som i den försöksverksamhet med finansiell samordning mellan socialförsäkring och hälso- och sjukvård som bedrevs under åren 1993–1997. I övrigt anser regeringen att samverkan mellan Försäkringskassan

och arbetsförmedlingen och en aviserad försöksverksamhet med alternativa insatser för långtidssjukskrivna är viktiga för att ta till vara den enskildes arbetsförmåga och att dessa verksamheter därför ska prioriteras.

Utskottet, som inte har något att invända mot att den finansiella samordningen görs mer flexibel, avstyrker med det anförda motionerna Sf347 yrkandena 6, 8–10 och 12, A400 yrkandena 28–30, Sf221 och A381 yrkande 26. Även motion Sf316 yrkandena 6 och 7 avstyrks med det anförda.

När det gäller förslaget att minska medlen för köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster konstaterar utskottet att återstående medel ska användas för utredningar, arbetstekniska hjälpmedel m.m. Under 2008 kommer Försäkringskassan liksom hittills att kunna köpa aktiva rehabiliteringsåtgärder. Från och med 2009 ska emellertid medlen för köp av åtgärder fasas ut. Vad nu sagts innebär att Försäkringskassan i fortsättningen i princip inte kommer att ha medel för att köpa rehabiliteringsåtgärder vare sig från sociala företag eller från andra företag. Därmed avstyrker utskottet motion N247 yrkande 4. Även motion Sf247 yrkande 1 avstyrks med det anförda.

Eftersom hälso- och sjukvården har ansvar för den medicinska rehabiliteringen, är det i första hand medicinska insatser som de överförda medlen kommer att tas i anspråk för. Emellertid skulle företagshälsovården, som utgör en viktig del av hälso- och sjukvården, bl.a. kunna bistå arbetsgivare och anställda med insatser som behövs för att underlätta återgång i arbete. Med det anförda får motion Sf247 yrkande 2 anses i vart fall delvis tillgodosedd och avstyrks därmed.

Vad gäller arbetsgivares ansvar för rehabiliteringsutredningar konstaterar utskottet att riksdagen så sent som våren 2007 ställde sig bakom utskottets förslag om att från den 1 juli 2007 avskaffa kravet på att arbetsgivare ska genomföra sådana utredningar (prop. 2006/07:59, bet. 2006/07:SfU9, rskr. 2006/07:158). Utskottet finner inte skäl att ändra inställning i denna fråga och avstyrker därmed motionerna A376 och A381 yrkande 23.

Även motionerna Sf303 och A381 yrkande 24 om åtgärder mot arbetsgivare som inte tar sitt rehabiliteringsansvar avstyrks med det anförda.

Beträffande frågan om att sjukskrivna personer ska kunna studera vill utskottet framhålla att sjukförsäkringen kan stödja omställning m.m. genom rehabiliteringspenningen. Den kan betalas ut vid arbetsträning eller yrkesinriktade studier. De studier som omfattas är yrkesutbildning, viss utbildning som är en nödvändig förberedelse för yrkesutbildning eller data-tekniskt orienterande utbildning för personer med bristfällig eller föråldrad utbildning. Eftergymnasial utbildning kan inbegripas om den omfattar högst 40 veckor. Därtill finns även möjlighet att ha sjuk- eller aktivitetsersättning vilande för att pröva på ett förvärsarbete. Sedan 2007 gäller att den som uppbär sjuk- eller aktivitetsersättning även kan få ha förmånen vilande vid studier. Frågan om omställning till nytt arbete för den som är sjukskriven diskuteras i Socialförsäkringsutredningens betänkande (SOU

2006:86, s.104). Utskottet förutsätter att frågan kommer att behandlas i den parlamentariska socialförsäkringsutredningen och avstyrker med det anförda motionerna Sf257, Kr340 yrkande 3 och A381 yrkande 25.

Utskottet förutsätter att även frågan om en obligatorisk rehabiliteringsförsäkring kommer att diskuteras inom ramen för den parlamentariska socialförsäkringsutredningen och avstyrker därmed motion A381 yrkande 22.

Vad gäller frågan om att stärka genusperspektivet i rehabiliteringsverksamheten anges i propositionen att socialförsäkringens regelverk i stort är könsneutralt men att Försäkringskassans handläggare tenderar att vid tillämpningen vara präglade av de normer och värderingar som finns om kvinnor och män. Utskottet beklagar detta förhållande som dock bara torde kunna åtgärdas genom utbildning av den handläggande personalen. Utskottet, som noterar att Försäkringskassan genomfört obligatoriska utbildningar för handläggarna, förutsätter att utbildningen av Försäkringskassans personal sker återkommande och att kassan fortlöpande följer upp tillämpningen i syfte att säkerställa att den är likformig och jämställd. Utskottet avstyrker med det anförda motion A381 yrkande 28. När det gäller arbetsskade-försäkringen är skillnaden mellan kvinnor och män betydligt mer problematisk, se avsnittet 19:4 Arbetsskadeersättningar m.m.

Fontänhusen bedriver i sin verksamhet med psykiskt sjuka personer bl.a. arbetslivsinriktad rehabilitering i form av s.k. övergångsarbeten som innebär halvtidsarbete med marknadsmässiga löner under viss tid.

Även om verksamheten är viktig och betydelsefull kan utskottet inte ställa sig bakom att särskilda medel inom socialförsäkringen ska avsättas för den verksamhet som bedrivs inom Fontänhusen. Däremot finns inget hinder för att inom ramen för lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser upphandla rehabiliteringsinsatser för enskilda. I ett svar på en skriftlig fråga den 21 augusti 2007 uppgav statsrådet Göran Häggglund att det i utredningsbetänkandet *Ambition och ansvar* (SOU 2006:100) föreslås former för ett långsiktigt ekonomiskt stöd bl.a. till Fontänhusen och att förslaget var föremål för beredning inom Regeringskansliet. Utskottet, som noterar att betänkandet fortfarande är under beredning inom Regeringskansliet, anser inte att det finns skäl att föregripa detta beredningsarbete. Motionerna Sf232 och Sf314 får dock anses delvis tillgodosedda och de avstyrks därmed.

Arbetsgivare, arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har ansvaret för att en arbetssökande eller anställd får de arbetshjälpmedel han eller hon behöver. Arbetsgivarna har enligt arbetsmiljölagen ansvaret för att erbjuda de anställda en god arbetsmiljö som är anpassad till den anställdas förutsättningar. I detta ligger att inom rimliga gränser bekosta arbetshjälpmedel för den anställde. Arbetsförmedlingens ansvar för stöd till hjälpmedel på arbetsplatsen gäller för de tolv första månaderna en person är anställd hos arbetsgivaren och även för tiden därefter om det gäller en anställning med lönebidrag. För anställda kan Försäkringskassan ge bidrag i de fall arbetshjälpmedlet bedöms ligga utanför arbetsgivarens ansvar för en god arbets-

miljö enligt arbetsmiljölagen. Vidare kan en försäkrad som arbetar få bidrag till översättning av facklitteratur, bl.a. till talbok eller punktskrift. Förutsättningen är att den nya kunskapen behövs för att den försäkrade ska kunna utföra sitt arbete och kunna följa den utveckling som normalt sker inom arbetsområdet (se Försäkringskassans vägledning 2004:2 s. 195 f.).

I utredningen Hjälpmedel i arbetslivet (SOU 2004:83) ges förslag bl.a. om att Ams och Försäkringskassan ska förstärka sina insatser när det gäller stöd till hjälpmedel på arbetsplatsen och bidrag till arbetshjälpmedel. Vidare lämnas förslag om samverkan, kompetensutveckling för personal samt att de regler som begränsar bidragsbelopp för anställda och arbetsgivare ska tas bort.

Utskottet, som utgår från att den nämnda utredningen alltså är föremål för beredning inom Regeringskansliet, avstyrker motion A321 yrkan- dena 1–3.

Närståendepenning

Utskottet har tidigare avstyrkt förslag om att på olika sätt utvidga rätten till närståendepenning (senast i bet. 2005/06:SfU1 s. 66). Utskottet finner inte skäl att nu göra någon annan bedömning och avstyrker därmed motion Sf339.

19:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

Utskottets förslag i korthet

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

Riksdagen avslår motionsyrkanden bl.a. om en höjning av sjuk- och aktivitetsersättningen och om att inte minska ersättningen vid ideella och politiska uppdrag.

Jämför reservationerna 29 (s), 30 (v) och 31 (mp).

Gällande ordning

Ett reformerat ersättningssystem har trätt i kraft den 1 januari 2003 och innebär att förtidspension och sjukbidrag har ersatts av sjuk och aktivitetsersättning (prop. 2000/01:96, bet. 2000/01:SfU15, rskr. 2000/01:257). För- månerna utges till personer som drabbats av långvarig eller varaktig medicinskt grundad nedsättning av arbetsförmågan. Reglerna innebär att försäkrade som är under 30 år kan få aktivitetsersättning, dock tidigast fr.o.m. den 1 juli det år de fyller 19 år. Ersättningen kan beviljas för längst tre år i taget. Försäkringskassan är skyldig att erbjuda den som beviljats aktivitetsersättning möjlighet att delta i aktiviteter. Sjukersättning kan

utges till personer i åldern 30–64 år. Både sjuk- och aktivitetsersättning utges dels i form av en inkomstrelaterad ersättning, dels i form av garanti-ersättning för den som har haft inga eller låga förvärvsinkomster. Förmånerna kan utges som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån. Till den som har sin arbetsförmåga helt eller i det närmaste helt nedsatt utges hel förmån. Med uttrycket i det närmaste helt nedsatt avses att arbetsförmågan inte får överstiga en åttodel av ett heltidsarbete.

Hel inkomstrelaterad sjukersättning beräknas som 64 % av antagandeinkomsten, dvs. genomsnittet av de tre högsta prisindexerade bruttoårsinkomsterna som den försäkrade haft under en viss ramtid (antagandeinkomst). Den inkomstrelaterade ersättningen räknas upp med prisbasbeloppet. Garantinivån i sjukersättningen uppgår till 2,40 prisbasbelopp.

Sedan den 1 juli 2003 gäller enligt 16 kap. 1 § AFL att Försäkringskassan senast ett år efter sjukanmälningdagen ska ha utrett om det finns förutsättningar för att tillerkänna den försäkrade sjuk- eller aktivitetsersättning i stället för sjukpenning, trots att han eller hon inte har ansökt om detta.

Reglerna om vilande sjuk- och aktivitetsersättning syftar till att stimulera till återgång i arbetslivet och ett i övrigt aktivt liv och innebär följande. En försäkrad som uppburit sjuk- eller aktivitetsersättning i minst ett år får behålla förmånen under högst tre månader under en tolv månadersperiod, samtidigt som han eller hon prövar på att arbeta. Om den försäkrade därefter fortsätter att arbeta ska sjukersättningen förklaras vilande under den tid som återstår av en 24-månadersperiod utan att förmånen får dras in eller sättas ned. Aktivitetsersättningen får vilandeförklaras längst till utgången av den period som beslutet om aktivitetsersättning omfattar. Från och med den 1 januari 2007 kan sjuk- eller aktivitetsersättning vara vilande även vid studier.

Personer med sjuk- eller aktivitetsersättning kan få bostadstillägg till pensionärer med en nivå som är lägre än för personer med ålderspension. Bostadstillägget till den med sjuk- och aktivitetsersättning utgör 91 % av den del av bostadskostnaden per månad som inte överstiger 4 500 kr för den som är ogift och 2 250 kr för den som är gift. I vissa fall kan särskilt bostadstillägg utges.

Från och med den 1 januari 2008 kommer vid beräkningen av bostadstillägg 50 % av arbetsinkomsten i stället för 80 % att tas med i den reduceringsinkomst som minskar bostadstillägget. Detta förväntas kunna stimulera personer med bostadstillägg till arbete samtidigt som bostadstillägget förbättras (prop. 2006/07:100, bet. 2006/07:FiU20, rskr. 2006/07:220).

Pensionsgrundande belopp (PGB) tillgodoräknas den försäkrade för varje månad han eller hon har inkomstrelaterad sjuk- eller aktivitetsersättning. Vid beräkningen av PGB för hel sjuk- eller aktivitetsersättning utgår man från den antagandeinkomst som ligger till grund för den inkomstrelaterade sjuk- eller aktivitetsersättningen. Antagandeinkomsten ska sedan den 1 januari 2007 minskas med 20 %. Dessförinnan minskades antagandeinkomsten med 7 % motsvarande den allmänna pensionsavgiften.

Propositionen

Regeringen föreslår att riksdagen för budgetåret 2008 till anslaget 19:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m. anvisar ett ramanslag på drygt 73 791 miljoner kronor.

I propositionen framhålls att antalet personer med sjuk- och aktivitetsersättning inte längre ökar och att prognoserna för 2008 och framåt visar på en successiv minskning. Trots den senaste utvecklingen anser regeringen att alltför många personer har sjuk- och aktivitetsersättning och att det därför måste vidtas ytterligare åtgärder för att minska det utanförskap detta i många fall innebär. Nybeviljandet av aktivitetsersättning visar dessutom på en ökning i de yngsta åldersgrupperna, vilket är oroande och kräver närmare analys.

Sannolikheten att komma tillbaka till arbete för en person som beviljats sjuk- och aktivitetsersättning är erfarenhetsmässigt liten. Det är därför av största vikt att motverka inflödet till sjuk- och aktivitetsersättning och ge de personer som är långtidssjukskrivna ett ökat och bättre stöd att återgå i arbete. Det s.k. Pilaprojektet (arbetsmodell för att ta till vara den enskildes arbetsförmåga) med förstärkta insatser för långtidssjukskrivna är föremål för Försäkringskassans utvärdering.

Regeringens åtgärds paket innefattar även åtgärder inom området sjuk- och aktivitetsersättning. Enligt regeringen ska den period då den försäkrade kan pröva att förvärvsarbete med både ersättning från försäkringen och lön förlängas. Vidare ska de personer som den 31 augusti 2007 hade en icke tidsbegränsad sjukersättning ges mer långtgående möjligheter att pröva sin restarbetsförmåga genom att börja arbeta. I sistnämnda fall kommer rätten till sjukersättning att kvarstå, men sjukersättningen ska minskas med en viss procent av arbetsinkomsten (steglös avräkning).

I propositionen aviseras också att en försöksverksamhet med alternativa insatser för långtidssjukskrivna och personer med sjuk- eller aktivitetsersättning ska starta snarast möjligt, att s.k. nyfriskjobb ska införas liksom särskilda insatser för ungdomar. Vidare ska en bättre prövning ske av sjuk- och aktivitetsersättning och möjligheterna att vid hel förmån arbeta motsvarande en åttondel av normal arbetstid avgränsas och kontrolleras. Dessutom ska prövas om arbetstiden vid partiell sjuk- och aktivitetsersättning normalt bör förläggas till hela arbetsdagen.

Motioner med anslags effekt 2008

Socialdemokraterna

Tomas Eneroth m.fl. (s) begär i motion Sf347 yrkande 15 att riksdagen till anslaget 19:2 anvisar 2 050 miljoner kronor mer än regeringen. Motionärerna anser att ålderspensionsrätt för personer med sjuk- och aktivitetsersättning ska återställas till 93 % av antagandeinkomsten och att bostadstillägget ska höjas till samma nivå som bostadstillägget till ålderspensionärerna.

Även i motion Fi277 yrkande 56 av Mona Sahlin m.fl. (s) begärs en höjning av bostadstillägget till samma nivå som bostadstillägget till ålderspensionärerna.

Vänsterpartiet

Lars Ohly m.fl. (v) begär i motion Sf266 yrkande 2 i denna del att riksdagen till anslaget 19:2 anvisar 2 830 miljoner kronor mer än regeringen. Motionärerna anser att ålderspensionsrätt till personer med sjuk- och aktivitetsersättning ska återställas till 93 % av antagandeinkomsten och att bostadstillägget ska höjas till 94 % av bostadskostnaden och taket till 5 000 kr för ogift och 2 500 kr för gift.

Motioner utan anslagseffekt 2008

Tomas Eneroth m.fl. (s) begär i motion Sf347 yrkande 11 ett tillkännagivande om att inte inskränka möjligheterna för personer med sjuk- och aktivitetsersättning till ideellt engagemang i samhällslivet. Motionärerna avvisar ytterligare begränsningar för dessa personer att engagera sig i samhällslivet.

I motion Sf244 av Marie Nordén m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om en översyn av hur Försäkringskassan bedömer personers arbetsförmåga, i syfte att garantera föreningsfriheten för dem som uppbär sjukersättning. Det är enligt motionärerna inte rimligt att en persons arbetsförmåga bedöms utifrån att han eller hon orkar vara föreningsaktiv eller inneha ett politiskt uppdrag. Den som är föreningsaktiv mer än fem timmar i veckan riskerar att förlora sin ersättning.

I motion Sf281 av Ann-Christin Ahlberg (s) begärs ett tillkännagivande om att öka möjligheterna för personer med sjukersättning att ta politiska uppdrag. Det är oroande att regeringen avser att ytterligare begränsa möjligheterna för dem med sjuk- eller aktivitetsersättning att engagera sig i samhällslivet.

I motion Sf332 av Marina Pettersson (s) begärs ett tillkännagivande om att analysera möjligheterna till en förändring av reglerna för följsamhet när det gäller sjuk- och aktivitetsersättning, garantiersättning och ålderspension. Sjuk- och aktivitetsersättning bör räknas upp på samma sätt som ålderspension.

Lars Ohly m.fl. (v) begär i motion Sf276 yrkande 7 förslag om höjning av sjuk- och aktivitetsersättningen. Motionärerna förordar en stegvis höjning till 67 % år 2010. I samma motion yrkande 8 i denna del begärs förslag om att höja bostadstillägget till 95 % av bostadskostnaden 2009.

Gunvor G Ericson m.fl. (mp) begär i motion Sf316 yrkande 9 ett tillkännagivande om individers inflytande på val av insatser i försöksverksamhet för långtidssjukskrivna och personer med sjuk- eller aktivitetsersättning.

Utskottets ställningstagande

Anslaget 19:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

Av Försäkringskassans senaste prognos den 31 oktober 2007 framgår att antalet personer med sjuk- och aktivitetsersättning minskar under åren 2007–2009 jämfört med 2006. Detta är enligt utskottet naturligtvis mycket positivt. Utskottet delar dock regeringens uppfattning att det är alltför många personer som uppbär sjuk- och aktivitetsersättning och att det därför måste vidtas åtgärder för att minska både inflödet till sjuk- och aktivitetsersättningen och antalet förmånstagare.

Utskottet ser därför positivt på att regeringen även har aviserat en rad åtgärder inom området sjuk- och aktivitetsersättning. Bland annat ska möjligheterna att pröva att förvärvsarbeta med både ersättning från sjukförsäkringen och lönen förlängas. Detta kommer enligt utskottet att påtagligt förbättra möjligheterna att ta till vara individens arbetsförmåga och därmed minska antalet personer med sjuk- och aktivitetsersättning. Utskottet välkomnar således inriktningen på åtgärdspaketet även i den del som avser sjuk- och aktivitetsersättning. Om det s.k. Pilaprojektet, som berör långtids-sjukskrivna och personer med tidsbegränsad sjukersättning, kommer att få någon effekt på inflödet till sjuk- eller aktivitetsersättningen eller på antalet personer som redan har sjuk- eller aktivitetsersättning återstår att se.

När det gäller frågan om att återställa ålderspensionsrätten för personer med sjuk- och aktivitetsersättning noterar utskottet att det av finansutskottets av riksdagen godkända betänkande 2007/08:FiU1 framgår att de fem partier som står bakom pensionsöverenskommelsen är överens om att återgå till den tidigare regeln om att personer med sjuk- och aktivitetsersättning fr.o.m. den 1 januari 2008 ska erhålla ålderspensionsrätt för 93 % i stället för 80 % av antagandeinkomsten. Efter samråd med Socialdemokraterna avser regeringen att under 2008 återkomma till riksdagen med konkreta förslag.

Som utskottet ser det bör ambitionen fortsättningsvis vara att i första hand förbättra för dem med de lägsta inkomsterna inom sjuk- och aktivitetsersättningen och då lämpligen genom en höjning av bostadstillägget. Utskottet utgår från att regeringen återkommer med förslag om förbättrat bostadstillägg när det statsfinansiella läget så medger. Utskottet är dock inte nu berett att föreslå riksdagen en höjning av bostadstillägget.

Utskottet har inte något att erinra mot regeringens förslag till medelsanvisning till anslaget 19:2 och tillstyrker därmed förslaget. Motionerna Sf347 yrkande 15 och Sf266 yrkande 2 i denna del är numera tillgodosedda såvitt avser återställande av ålderspensionsrätten för personer med sjuk- och aktivitetsersättning. Dessa motioner avstyrks liksom motion Fi277 yrkande 56.

Övriga motioner

För den som har hel sjuk- eller aktivitetsersättning finns som nämnts ett utrymme för en mindre arbetsförmåga, den s.k. åttondelen. Enligt vad som anges i propositionen ska möjligheterna att vid hel förmån arbeta motsvarande en åttondel av normal arbetstid avgränsas och kontrolleras bättre. Något konkret förslag har ännu inte presenterats, och utskottet har därför ingen anledning att nu ta ställning till ett förslag som ska lämnas vid ett senare tillfälle eller att överväga en förändring av nuvarande regler. Med det anförda avstyrker utskottet motionerna Sf347 yrkande 11, Sf244 och Sf281.

När det gäller indexering av sjuk- och aktivitetsersättning förutsätter utskottet att frågan kommer att behandlas av den parlamentariska socialförsäkringsutredningen. Därmed avstyrks motion Sf332.

Förbättringar för personer med sjuk- och aktivitetsersättning bör som redan nämnts i första hand ske genom höjt bostadstillägg när det statsfinansiella läget medger det. Utskottet avstyrker därför motion Sf276 yrkandena 7 och 8 i denna del.

Beträffande frågan om att ge långtidssjukskrivna och personer med sjuk- och aktivitetsersättning inflytande på valet av insatser noterar utskottet att företrädare för Försäkringskassan, vid den offentliga utfrågningen den 13 november 2007, uppgav att kassan under 2008 kommer att införa ett system med personlig handläggare för den som behöver det. Detta kommer att gälla personer med omfattande ärenden, t.ex. de som är långtidssjukskrivna. Avsikten är att den personliga handläggaren ska stödja den försäkrade genom hela ärendet och i alla kontakter med Försäkringskassan. Utskottet utgår från att den försäkrade därigenom kommer att ges möjlighet att både framföra sin syn på och påverka valet av insatser. Med det anförda avstyrker utskottet motion Sf316 yrkande 9.

19:3 Handikappersättningar

Utskottets förslag i korthet

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

Riksdagen avslår motionsyrkanden bl.a. om handikappersättningens nivåer och om variationer i bedömningen.

Gällande ordning

Enligt de bestämmelser som gäller fr.o.m. den 1 januari 2003 utges handikappersättning tidigast fr.o.m. juli månad det år den försäkrade fyller 19 år. För rätt till handikappersättning krävs att försäkrad före 65 års ålder för avsevärd tid fått sin funktionsförmåga nedsatt i sådan omfattning att

han eller hon i sin dagliga livsföring behöver mer tidskrävande hjälp av annan eller behöver hjälp av annan för att förvärvsarbeta eller har bety-
dande merutgifter på grund av sitt handikapp.

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

Propositionen

I propositionen föreslås att riksdagen för budgetåret 2008 till anslaget 19:3 Handikappersättningar anvisar ett ramanslag på 1 199 miljoner kronor.

Antalet handikappersättningar har haft en långsamt ökande trend. En av förklaringarna till detta är demografisk. En annan förklaring är att det i de flesta åldersgrupper blir allt vanligare med handikappersättning. Innevarande år beräknas dock en viss nedgång i antalet ersättningar. En svag nedgång beräknas även 2008 och 2009.

Motioner utan anslagseffekt 2008

I motion Sf204 av Marietta de Pourbaix-Lundin (m) begärs ett tillkännagivande om att införa en steglös handikappersättning. Dagens ersättningsnivåer är enligt motionären inte individanpassade.

I motion Sf317 av Sven Gunnar Persson (kd) begärs ett tillkännagivande om en översyn av handikappersättningen. Nivåerna har inte ändrats på länge, vilket däremot kostnaderna har gjort. Vidare är tillämpningen olika i olika delar av landet.

Utskottets ställningstagande

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

I betänkande 2005/06:SfU1 uttalade utskottet att det fanns indikationer på att handikappersättning inte fullt ut fyllde sitt syfte. Utskottet ansåg därför att regeringen borde överväga att utreda frågan.

På regeringens uppdrag har Försäkringskassan i april 2007 presenterat en rapport, Kunskapsöversikt – handikappersättning och vårdbidrag. Av rapporten kan utläsas att lagstiftningen är otydlig, att stödformerna till viss del har svårt att passa in i dagens samhälle och att gränsdragningsproblem uppstår i förhållande till andra ersättningar både inom och utom socialförsäkringen. Enligt Försäkringskassan finns det behov av att förändra utformningen av förmånerna.

Utskottet förutsätter att regeringen med anledning av rapporten tar initiativ till nödvändiga förändringar av handikappersättningen. Något tillkännagivande från riksdagen är däremot inte påkallat för närvarande.

Beträffande frågan om bristande enhetlighet i Försäkringskassans bedömningar vill utskottet peka på att ett av syftena med att skapa den nya Försäkringskassan fr.o.m. den 1 januari 2005 var att åstadkomma en bättre enhetlighet i besluten och skapa en ökad rättssäkerhet inom socialförsäkringsadministrationen.

Med det anförda får motionerna Sf204 och Sf317 anses åtminstone delvis tillgodosedda och avstyrks därför.

19:4 Arbetsskadeersättningar m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 19:4 Arbetsskadeersättningar m.m.

Riksdagen avslår motionsyrkanden bl.a. om kvinnors arbetsskador och om elöverkänslighet.

Jämför reservation 32 (v, mp).

Gällande ordning

Lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring (LAF) omfattar skador till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. Även olycksfall vid färd till och från arbetet räknas som olycksfall i arbetet, om färden föranleddes av och stod i nära samband med arbetet.

Reglerna för ersättning enligt LAF genomgick omfattande förändringar under 1993. Den 1 januari 1993 höjdes beviskravet vid prövning av en arbetsskada, och den 1 juli samma år slopades rätten till arbetsskadesjukpenning för den som är försäkrad enligt AFL. Under 2002 skedde flera ändringar i arbetsskadeförsäkringen bl.a. i syfte att få en mer rättvis och jämställd försäkring. Beviskravet sänktes för skador som inträffar den 1 juli 2002 eller senare. Numera gäller således att en skada anses ha uppkommit av ett olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet om övervägande skäl talar för det.

För den som ådragit sig en arbetsskada utges i regel endast ersättning i form av arbetsskadelivränta. Livränta utges om nedsättningen av arbetsförmågan är varaktig eller kan antas bestå under minst ett år. Ersättningen ska i princip utgöra skillnaden mellan den inkomst som den försäkrade haft som oskadad och den inkomst som han eller hon trots skadan kan beräknas få. Livräntan ersätter en årlig inkomstförlust upp till 7,5 prisbasbelopp. Den som fått sin skada godkänd som arbetsskada har rätt till kompensation för det inkomstbortfall som systemet med karensdag medför.

Propositionen

I propositionen föreslås att riksdagen för budgetåret 2008 till anslaget 19:4 Arbets-skadeersättningar m.m. anvisar ett ramanslag på 5 547 miljoner kronor.

Utgifterna inom arbetsskadeförsäkringen har de senaste åren varit tämligen stabila. En viss nedgång har skett mest som en följd av att en mindre andel av ansökningarna om livränta beviljas. Försäkringskassan har under ett antal år haft stora mängder ärenden som inte beslutats. Försäkringskassan har dock vidtagit åtgärder och de senaste åren har antalet avgjorda ärenden betydligt överstigit antalet nya ansökningar. Antalet inte beslutade ärenden har därmed sjunkit kraftigt. Sammantaget bedömer regeringen att anslagsbelastningen kommer att vara i stort sett oförändrad.

Motioner utan anslagseffekt 2008

I motion Sf298 av Carina Adolfsson Elgestam m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om att se över hur forskning och lagstiftning kan förbättras så att kvinnor inte diskrimineras när det gäller tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen. Kvinnors sjukdomar och skador blir fortfarande godkända som arbetsskador i mindre utsträckning än mäns. Den kunskap som byggts upp av Arbetlivsinstitutet måste tas till vara och forskning kring kvinnors arbetsliv och arbetssjukdomar måste fortsätta.

I motion Sf295 av Anna König Jerlmyr (m) begärs ett tillkännagivande om förändring av arbetsskadeförsäkringen. Motionären anser att arbetsskadeförsäkringen bör reformeras och att det finska systemet med skyldighet för de privata företagen att teckna försäkring bör vara förebild.

Elina Linna m.fl. (v) begär i motion Fö213 yrkande 3 ett tillkännagivande om att elöverkänslighet ska kunna godkännas som arbetsskada.

Utskottets ställningstagande

Regeringens förslag till medelsanvisning till anslaget 19:4 har inte föranlett några motionsyrkanden. Utskottet tillstyrker förslaget.

Den striktare bevisregel som infördes 1993 bidrog till en påtaglig minskning av antalet personer som beviljades arbetsskadelivränta, bland både kvinnor och män. Minskningen var dock större bland kvinnor. Bland annat av det skälet mildrades bevisregeln.

I propositionen anges att skillnaden i utfall vid prövning av arbetsskada för kvinnor och män är betydande. Bifallsfrekvensen för kvinnor är 21,5 % jämfört med 33,8 % för män. Ett syfte med den ändring av bevisregeln som gjordes 2002 var att minska skillnaderna i utfall mellan kvinnor och män. En studie som Försäkringskassan genomfört av ärenden avseende besvär från rörelseorganen som beslutats enligt dessa regler under perioden januari 2005–mars 2006 ger visst stöd för att ett något jämnare utfall åstadkommits. Även om en viss variation i beviljandefrekvens kan förklaras med skillnader i näringslivsstruktur, befolkningens samman-

sättning m.m. så är variationerna för stora, och målet att minska osakliga skillnader mellan kvinnor och män har därför inte uppnåtts. Regeringen anser att Försäkringskassan måste vidta ytterligare åtgärder i syfte att åstadkomma en bättre likformighet och framhåller att kassan tagit initiativ till en fördjupad analys av orsakerna till skillnaderna i beviljandefrekvens mellan kvinnor och män.

Utskottet beklagar att det ännu inte har gått att komma till rätta med olikheterna i beviljandefrekvens mellan kvinnor och män men förutsätter att åtgärder kommer att vidtas när väl orsakerna härtill har analyserats, under förutsättning att skillnaderna framstår som osakliga. Mot bakgrund av vad som nu anförs anser utskottet att motion Sf298 inte nu bör leda till någon åtgärd från riksdagens sida. Motionen avstyrks därför.

Regeringen har tillsatt en särskild utredare med uppgift att lämna förslag som möjliggör en överföring av ansvaret för de trafikrelaterade kostnaderna för sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning till trafikförsäkringen (dir. 2007:53). Utredaren ska redovisa uppdraget senast den 30 april 2008. Vad nu sagts innebär att i den mån en arbetsskada föranletts av ett färdolycksfall kommer kostnadsansvaret – om det överförs på nämnda sätt – i framtiden att ligga på trafikförsäkringsbolagen. Med det anförda får motion Sf295 anses i viss mån tillgodosedd. Motionsyrkandet avstyrks därför.

När det gäller att frågan om en skada har uppkommit till följd av ett olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet åligger det Försäkringskassan och förvaltningsdomstolarna att utreda och pröva orsakssambandet. Detta gäller även sjukdomsbesvär som är mycket svårbedömda i arbetsskadehänseende, t.ex. elöverkänslighet. Bevisregeln i lagen om arbetsskadeförsäkring har som nämnts mildrats. Något behov av att härutöver ändra lagstiftningen kan utskottet inte se. Utskottet avstyrker med det anförda motion Fö213 yrkande 3.

19:5 Ersättning för kroppsskador

Utskottets förslag i korthet

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

Propositionen

I propositionen föreslås att riksdagen för budgetåret 2008 till anslaget 19:5 anvisar ett ramanslag på knappt 60 miljoner kronor.

Regeringen bedömer att kostnaderna för ersättning för kroppsskador kommer att bli något lägre 2007 än vad som tidigare prognostiserats. I stort beräknas dock utgifterna vara på samma nivå de närmaste åren.

Utskottets ställningstagande

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

19:6 Försäkringskassan

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 19:6 Försäkringskassan. Därmed avslår riksdagen motionsyrkanden om annan medelsanvisning.

Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2008 för ramanslaget 19:6 ingå ekonomiska förpliktelser, som inklusive tidigare gjorda åtaganden, medför behov av framtida anslag på högst 8 900 000 kr efter 2008.

Riksdagen avslår motionsyrkanden bl.a. om fortsatt förtroendemännainflytande inom socialförsäkringens administration, om tillsyn av försäkringsläkare och om att utreda deras roll samt om ränta på socialförsäkringsersättningar.

Jämför reservationerna 33 (s) och 34 (v).

Gällande ordning

Den 1 januari 2005 inrättades den nya statliga myndigheten Försäkringskassan. Myndigheten är central förvaltningsmyndighet för socialförsäkringen och ansvarar för handläggning och utbetalning av ersättningar och bidrag från socialförsäkringen. Försäkringskassan ansvarar för kunskapsuppbyggnad och ska verka för enhetlighet vid rättstillämpningen. Vidare ska kassan samverka med andra myndigheter i syfte att uppnå en effektiv användning av tillgängliga resurser inom rehabiliteringsområdet samt, genom att samordna rehabilitering, verka för att försäkrade ges förutsättningar att tillvarata sin förmåga att arbeta och försörja sig själva genom förvärvsarbete. Försäkringskassan har också ansvar för att allmänheten får en god information om bl.a. rättigheter och skyldigheter.

Propositionen

I propositionen föreslås att riksdagen till anslaget 19:6 Försäkringskassan för budgetåret 2008 anvisar ett ramanslag på ca 6 669 miljoner kronor.

För att stödja forskningsbehov av betydelse för socialförsäkringsadministrationen har Försäkringskassan bemyndigats att inom en fastställd ram ingå ekonomiska förpliktelser. För att finansiera uppbyggnaden av en verksamhet för utvärderingar av socialförsäkringar vid Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU) minskas Försäkringskassans forskningsmedel från 11 miljoner kronor till 7,9 miljoner kronor fr.o.m. 2008. Av det

skälet föreslår regeringen att Försäkringskassans bemyndigande att ingå åtaganden inom forskningsområdet bör bestämmas till högst 8,9 miljoner kronor, inklusive tidigare åtaganden, efter 2008.

Vidare föreslås en minskning av Försäkringskassans anslag med 2 miljoner kronor per år 2008–2010 för inrättande av ett socialt råd. Rådet ska agera som rådgivare till regeringen i sociala frågor och sprida kunskap om forsknings- och utredningsresultat med relevans för utformningen av välfärdspolitiken.

Av propositionen framgår att Försäkringskassan utvecklas positivt och att den nya myndigheten givit Försäkringskassans ledning avsevärt förbättrade förutsättningar att styra verksamheten. Detta har bl.a. medfört effektiviseringar motsvarande 1 000 miljoner kronor och minskade handläggnings-tider för i stort sett alla förmåner. Verksamheten har dock inte utvecklats tillräckligt positivt i förhållande till målen om tilltro, rättssäkerhet, effektivitet och kvalitet.

För att stärka rättssäkerheten och effektiviteten inom socialförsäkringsområdet har regeringen tillsatt en utredning som ska se över och lämna förslag till hur systemtillsyn och effektivitetsgranskning inom socialförsäkringsområdet kan utformas. Det är regeringens bestämda uppfattning att en oberoende tillsyn är nödvändig för att medborgarna ska känna ökad tilltro till att socialförsäkringen hanteras rättssäkert och effektivt.

Motioner med anslagseffekt 2008

Lars Ohly m.fl. (v) begär i motion Sf266 yrkande 2 i denna del att riksdagen till anslaget 19:6 anvisar 395 miljoner kronor mer än regeringen. Medlen ska användas för att anställa ytterligare ca 1 500 handläggare.

Gunvor G Ericson m.fl. (mp) begär i motion Sf316 yrkande 13 i denna del att riksdagen till anslaget 19:6 anvisar 2 miljoner kronor mer än regeringen. I samma motions yrkande 12 begärs avslag på förslaget om att inrätta ett socialt råd.

Motioner utan anslagseffekt 2008

Tomas Eneroth m.fl. (s) begär i motion Sf347 yrkande 16 ett tillkännagivande om ett utvecklat förtroendemannainflytande i socialförsäkringen.

I motion Sf226 av Göte Wahlström m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om värdet av att återskapa förtroendemannainflytandet i myndighetsstrukturer. Att avveckla socialförsäkringsnämnderna kan få långtgående konsekvenser för människors acceptans av fattade beslut och kan skapa misstro mot handläggningen.

I motion Sf288 av Susanne Eberstein och Eva Sonidsson (s) begärs ett tillkännagivande om hantering av återkrav på pensioner. Då Statens pensionsverk (SPV) inte längre betalar ut några socialförsäkringsförmåner måste SPV återkräva för mycket utbetald tjänstepension direkt av förmånstagaren om t.ex. arbetsskadelivränta, som ska minska tjänstepensionen,

beviljas långt senare. För att förenkla för myndigheterna och den enskilde bör Försäkringskassan från sin utbetalning kunna dra av det belopp som SPV betalat ut för mycket.

I motion Sf324 av Gunilla Carlsson i Hisings Backa m.fl. (s) begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om vikten av en fortsatt medborgarinsyn och förtroendemannainflytande i socialförsäkringarna.

I motion Sf333 av Lars Mejern Larsson m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om att utreda försäkringsläkarnas roll. Risken för felaktiga bedömningar är uppenbar då patient och läkare inte träffats. Försäkringsläkarens roll bör vara att hjälpa och stötta människor i deras strävan att komma tillbaka i arbete.

Lars Ohly m.fl. (v) begär i motion Sf276 yrkande 12 förslag om tillsyn av försäkringsläkarna. En sådan är avgörande för den försäkrades rättssäkerhet.

I motion Sf234 av Jan Ertsborn (fp) begärs ett tillkännagivande om skyldighet för stat, kommun, landsting och region att utge ränta till enskild i de fall högre instans ändrar ett avslagsbeslut till förmån för den enskilde.

I motion Sf252 av Jan Ertsborn och Anita Brodén (fp) begärs ett tillkännagivande om särskilt behov av en fullständig sekretess för brottsutsatta kvinnor och barn i vissa fall. Det bör enligt motionärerna införas en möjlighet att i vissa fall utge underhållsstöd till en brottsutsatt kvinna och moder utan att hennes ansökan om underhållsstöd och därmed adressuppgifter kommuniceras med den bidragsskyldige fadern. Även om kvinnans adressuppgifter hemlighålls kommer den bidragsskyldige att få veta att hon och barnet är bosatta i Sverige och därmed underlättas möjligheterna att spåra upp dem.

Utskottets ställningstagande

Anslaget 19:6 Försäkringskassan

Utskottet konstaterar att regeringen föreslagit en minskning av anslaget för Försäkringskassan för 2008 jämfört med föregående år. Minskningen förklaras av att tillfälliga tillskott som lämnats tidigare år inte utges under 2008.

Trots detta finns det enligt utskottets mening inte skäl att befara att Försäkringskassan kommer att lida brist på resurser under 2008 eftersom regeringen i den förevarande propositionen föreslagit att kassan på tilläggsbudget tillförs 700 miljoner kronor för 2007, medel som till största delen kommer att kunna användas under 2008. Dessutom har bildandet av den nya sammanhållna myndigheten möjliggjort stora rationaliseringar. Försäkringskassans ledning har, som påpekas i propositionen, fått avsevärt förbättrade förutsättningar att styra verksamheten, vilket bl.a. medfört effektiviseringar motsvarande 1 miljard kronor.

Utskottet, som inte har något att invända mot att det inrättas ett socialt råd, tillstyrker regeringens förslag dels till medelsanvisning till anslaget 19:6, dels till bemyndigande för Försäkringskassan att ingå ekonomiska förpliktelser. Utskottet avstyrker därmed motionerna Sf266 yrkande 2 i denna del och Sf316 yrkandena 12 och 13 i denna del.

Övriga motioner

När det gäller frågan om förtroendemannainflytande har utskottet så sent som i oktober 2007 ställt sig bakom regeringens förslag i proposition 2006/07:117 om att avveckla socialförsäkringsnämnderna. Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag (bet. 2007/08:SfU3, rskr. 2007/08:13). Utskottet finner inte skäl att ändra uppfattning i frågan. Därmed avstyrks motionerna Sf347 yrkande 16, Sf226 och Sf324 yrkande 2.

Utskottet har viss förståelse för att det kan upplevas som en olägenhet att SPV numera måste återkräva för mycket utbetald tjänstepension direkt av förmånstagaren. Utskottet anser emellertid att det får ankomma på regeringen att bedöma om problemet är av den art och storlek att det bör åtgärdas. Med det anförda avstyrker utskottet motion Sf288.

I Socialstyrelsens rapport den 20 januari 2004, Tillsyn över försäkringsläkare, anges att det redan i dag finns en möjlighet att inom ramen för domstolsprövning av förvaltningsbesvär begära prövning hos Socialstyrelsens rättsliga råd. I rapporten görs bedömningen att möjligheten till en oberoende expertvärdering av försäkringsläkarnas medicinska bedömningar är ett bättre alternativ än att läkarna ställs under Socialstyrelsens tillsyn. I betänkande 2005/06:SfU1 ansåg utskottet att frågan om en förändring av tillsynen av försäkringsläkarna var komplicerad men pekade på det angelägna i att frågan fick en lösning. I betänkande 2006/07:SfU1 utgick utskottet från att regeringen överväger om en förändring av systemet bör ske. Utskottet, som vidhåller att frågan måste få sin lösning, avstyrker motion S276 yrkande 12.

Socialstyrelsens vägledning för sjukskrivningar, som redovisats ovan, kommer att underlätta både för försäkringsläkare och behandlande läkare att bedöma den försäkrades arbetsförmåga och behov av sjukskrivning. Med hänsyn härtill och då en försäkringsläkares utlåtande kan vara ett nödvändigt led i beredningen av ett ärende avstyrks motion Sf333.

Vid behandlingen av proposition 2006/07:49 uttalade utskottet i det av riksdagen godkända betänkandet 2006/07:SfU6 Vissa regler om ränta i samband med återkrav (s. 8) att Försäkringskassan saknade laglig möjlighet att betala dröjsmålsränta vid försenad eller felaktig ärendehantering men att ersättning för ränteförlust kunde utges i form av skadestånd enligt skadeståndsrättsliga principer. Staten kunde åläggas skadeståndsansvar för skada som vållas genom fel eller försummelse vid myndighetsutövning i verksamhet för vars fullgörande staten svarar. Enligt förordningen (1995:1301) om handläggning av skadeståndsanspråk mot staten handlägger Justitiekanslern anspråk på ersättning om anspråket grundas på ett påstående om felaktigt

beslut eller underlåtenhet att meddela beslut. Utskottet avstyrkte därmed motionsyrkanden om skyldighet för Försäkringskassan att betala dröjsmålsränta men förutsatte att regeringen överväger frågan om en eventuell skyldighet för Försäkringskassan att betala ränta till enskilda när dessa drabbas av en försenad utbetalning på grund av ett felaktigt beslut eller i övrigt bristande handläggning hos Försäkringskassan.

Utskottet vidhåller sin tidigare uppfattning i frågan och avstyrker därmed motion Sf234.

Av arbetsordningen för Försäkringskassan, 86 §, framgår att om sekretess gäller enligt 7 kap. 15 § sekretesslagen för boföräldrarnas eller barnets folkbokföringsuppgifter ska ett ärende om underhållsstöd alltid handläggas inom den länsorganisation som ska handlägga ett ärende avseende den bidragsskyldige. Försäkringskassan har upplyst att ansökan om underhållsstöd kommuniceras med den bidragsskyldige utan angivande av adressuppgifter. Även om den nuvarande ordningen inte räcker för att undanhålla den bidragsskyldige uppgiften att boföräldern bor i Sverige är utskottet dock inte berett att förorda en annan ordning. Det får i stället ankomma på regeringen att överväga om situationen är sådan att en ändring är nödvändig. Med det anförda avstyrker utskottet motion Sf252.

19:7 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvården

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 19:7 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvården.

Propositionen

Från anslaget betalas ett bidrag till landsting ut under förutsättning att landstinget har vidtagit åtgärder i syfte att minska sjukfrånvaron. De närmare villkoren anges i en överenskommelse från den 12 januari 2006 mellan Landstingsförbundet (numera Sveriges kommuner och landsting) och staten. Avtalet innebär att staten för 2006–2009 i efterhand utbetalar ett bidrag till landstingen på högst 1 miljard kronor för insatser som syftar till att minska sjukfrånvaron.

För att ett landsting ska få ta del av bidraget krävs att landstinget gör en handlingsplan som godkänns av Försäkringskassan.

I propositionen föreslås att riksdagen till anslaget 19:7 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvården för budgetåret 2008 anvisar ett ramanslag på 1 000 miljoner kronor.

Utskottets ställningstagande

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

Utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom

Utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom omfattar politikområdet Ekonomisk äldrepolitik. Området omfattar ålderspension i form av garantipension, efterlevandepension till vuxna, bostadstillägg till pensionärer och äldreförsörjningsstöd.

Målet för politikområdet är att personer med låg eller ingen inkomstrelaterad pension ska garanteras ett värdesäkrat grundskydd och att efterlevande make ska ges ett rimligt ekonomiskt stöd för att klara omställningen efter ett dödsfall.

Av propositionen framgår att utgifterna för utgiftsområdet 2006 blev 45 019 miljoner kronor, vilket är 160 miljoner kronor lägre än anvisat.

Anledningen till att kostnaderna för utgiftsområdet har minskat är att andelen pensionärer med inkomstrelaterad pension ökar samtidigt som den genomsnittliga nivån på den inkomstrelaterade pensionen stiger. Då flertalet förmåner inom utgiftsområdet utgör komplement till den inkomstrelaterade pensionen medför detta att utgifterna minskar, dock med undantag för efterlevandepension till vuxna där anslaget omfattar både inkomstrelaterad efterlevandepension och garantipension till efterlevandepension.

Riksdagen har på förslag av finansutskottet i betänkande 2007/08:FiU1, och i enlighet med regeringens förslag, fastställt ramen för utgiftsområde 11 till 42 948 miljoner kronor för 2008 (rskr. 2007/08:30).

20:1 Garantipension till ålderspension

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 20:1 Garantipension till ålderspension. Riksdagen avslår därmed ett motionsyrkande om annan medelsanvisning.

Vidare avslår riksdagen ett motionsyrkande om pensionärernas ekonomiska situation.

Jämför reservation 35 (s).

Gällande ordning

I och med ålderspensionsreformen har det särskilda grundavdraget för pensionärer avskaffats. För att kompensera för detta har bruttopensionerna höjts. För personer födda 1937 eller tidigare innebär det att en beskattad garantipension införts som motsvarar folkpension, pensionstillskott och vär-

det av det särskilda grundavdraget för pensionärer. För personer födda 1938 eller senare har införts en beskattad garantipension med en basnivå som innebär att pensionstagaren inte som tidigare behöver särbehandlas i skattehänseende.

Garantipensionen följer den allmänna prisutvecklingen och finansieras med allmänna skattemedel.

Garantipensionen är bosättningsbaserad, och för full garantipension krävs att man varit bosatt i Sverige i 40 år mellan 25 år (i vissa fall 16 år) och 65 år. Garantipensionen reduceras av inkomstrelaterad ålderspension och betalas ut tidigast från 65 års ålder.

För en ogift person som är född 1938 eller senare kan garantipension betalas ut med högst 2,13 prisbasbelopp och för en gift person med högst 1,9 prisbasbelopp.

Garantipension till personer födda 1937 eller tidigare betalas ut med högst 2,1814 prisbasbelopp för ogift pensionär och med högst 1,9434 prisbasbelopp för gift pensionär.

Propositionen

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

Regeringen föreslår att riksdagen för 2008 till anslaget 20:1 Garantipension till ålderspension anvisar ett ramanslag på 19 609 miljoner kronor.

Motion med anslagseffekt budgetåret 2008

Lars Ohly m.fl. (v) begär i motion Sf265 i denna del att riksdagen till anslaget 20:1 Garantipension till ålderspension anvisar 3 300 miljoner kronor mer än regeringen föreslagit. Motionärerna anser att garantipensionen ska höjas med 300 kr i månaden från 2008.

Motion utan anslagseffekt budgetåret 2008

I motion Sf346 yrkande 1 begär Tomas Eneroth m.fl. (s) ett tillkännagivande om pensionärernas ekonomiska situation. Motionärerna framhåller att när det nu går bra för Sverige och svensk ekonomi vore det rimligt att också de som byggt upp vårt land får del av tillväxten. I motionen anförs att det på område efter område nu genomförs förslag som försämrar ekonomin och levnadsvillkoren för landets pensionärer.

Utskottets ställningstagande

Anslaget 20:1 Garantipension till ålderspension

Under 1990-talet fick alla, inklusive pensionärerna, bidra till saneringen av statens finanser. Dock prioriterades ett bibehållt skydd för de ålderspensionärer som har de lägsta inkomsterna. Samtidigt som samhällsekonomin har förbättrats har också villkoren för pensionärerna förbättrats bl.a. genom

införande av s.k. följsamhetsindexering av pensionerna och förbättringar av bostadstillägget till pensionärer. Därutöver har införandet av äldreförsörjningsstödet den 1 januari 2003 inneburit en väsentlig förbättring för vissa grupper. Detta stöd garanterar i princip alla över 65 år en skälig levnadsnivå och en skälig bostadskostnad.

Enligt vad som anförs i budgetpropositionen har nettopensionen sedan 1996 haft en ganska konstant nivå fram till 2001. Därefter skedde förbättringar som gav en högre nettopension 2006 jämfört med 1996. Förbättringen anges i propositionen till största del förklaras av de pensionshöjningar som skett i och med pensionsreformen. Omläggningen av grundskyddet, bl.a. införandet av garantipensionen 2003, innebar en tydlig inkomsthöjning för pensionärerna med de lägsta inkomsterna då omräkningen av den beskattningsbara garantipensionen gjordes utifrån den högsta kommunalskatten i riket. Vidare har följsamhetsindexeringen av de inkomstrelaterade pensionerna lett till reellt höjda tilläggspensioner med sammanlagt 3,6 % sedan 2002. Effekten av följsamhetsindexeringen den 1 januari 2007 uppges i propositionen vara att pensionen höjdes med 0,1 % mer än om omräkningen skett utifrån prisetförändringen. Det kan tilläggas att antalet pensionärer med garantipension minskar också på grund av att antalet personer med inkomstrelaterad pension ökar samt att den genomsnittliga nivån för inkomstrelaterad pension stiger.

Utskottet anser att garantipensionen är en viktig del av det reformerade ålderspensionssystemet eftersom den är värdesäkrad och tillsammans med bostadstillägget till pensionärer värnar om ett rimligt grundskydd. Även det inkomstprövade äldreförsörjningsstödet har betydelse genom att det garanterar alla som fyllt 65 år en miniminivå. Enligt utskottet är det viktigt att pensionärernas ekonomiska förhållanden fortlöpande uppmärksammas och då särskilt utvecklingen för de pensionärer som har de lägsta inkomsterna.

Utskottet tillstyrker regeringens förslag till medelsanvisning. Utskottet avstyrker därmed motion Sf265 i denna del.

Övrig motion

Pensionärerna gynnas av att det går bra för Sverige. Kopplingen mellan arbete och pension är tydlig genom följsamhetsindexeringen, dvs. att uppräkningen av pensionerna följer den ekonomiska utvecklingen i samhället. Knytningen av pensionerna till utvecklingen av genomsnittsinkomsten innebär att ökad sysselsättning positivt påverkar pensionerna. Samtidigt finns det pensionärer med små marginaler, dessa får ett rimligt grundskydd genom bl.a. garantipensionen och bostadstilläggen. Pensionärerna gynnas också genom att varaktigt högre sysselsättning ger en stabilare bas för välfärdssystemen och därmed bättre förutsättningar för att även framgent tillhandahålla utlovade förmåner i form av bl.a. vård och omsorg. Utskottet avstyrker motion Sf346 yrkande 1.

20:2 Efterlevandepensioner till vuxna

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 20:2 Efterlevandepensioner till vuxna.

Propositionen

Anslaget omfattar de inkomstrelaterade förmånerna omställningspension, förlängd omställningspension, särskild efterlevandepension, änkepension samt garantipension till dessa förmåner. Garantipensionen betalas ut som ett komplement till den inkomstrelaterade pensionen och reduceras av denna. Efterlevandepensionen till vuxna betalas ut till personer som inte har fyllt 65 år. Därutöver betalas i vissa fall änkepension ut även efter 65 år. Särskild efterlevandepension är under avveckling och kan inte beviljas för dödsfall som inträffat 2003 eller senare utan kan endast betalas ut till dem som i december 2002 uppbar förmånen. Från och med årsskiftet 2003/04 följsamhetsindexeras de inkomstrelaterade pensionerna.

Regeringen föreslår att riksdagen för 2008 till anslaget 20:2 Efterlevandepensioner till vuxna anvisar ett ramanslag på 15 738 miljoner kronor.

Utskottets ställningstagande

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

20:3 Bostadstillägg till pensionärer

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 20:3 Bostadstillägg till pensionärer. Riksdagen avslår därmed ett motionsyrkande om annan medelsanvisning.

Vidare avslår riksdagen motionsyrkanden bl.a. om information om rätten till bostadstillägg samt om en satsning för de mest ekonomiskt utsatta.

Jämför reservation 36 (mp).

Propositionen

Anslaget omfattar bostadstillägg till pensionärer och särskilt bostadstillägg till pensionärer.

Regeringen föreslår att riksdagen för budgetåret 2008 till anslaget 20:3 Bostadstillägg till pensionärer anvisar ett ramanslag på 7 177 miljoner kronor.

Motioner med anslagseffekt 2008

Lars Ohly m.fl. (v) begär i motion Sf265 i denna del att riksdagen till anslaget 20:3 Bostadstillägg till pensionärer anvisar 180 miljoner kronor mindre än regeringen. Motionärerna anser att ersättningsnivån ska höjas stegvis, med en första höjning 2008 till 94 %. Som en följd av motionärernas förslag om höjd garantipension minskar utgifterna för bostadstillägg till pensionärer, vilket medför att det föreslagna anslaget för bostadstillägg till pensionärer är lägre än regeringens förslag.

Också i motion Sf276 yrkande 8 i denna del begärs ett tillkännagivande om att regeringen ska återkomma med förslag om en höjning av bostadstillägget till 94 % 2008.

Motioner utan anslagseffekt 2008

Tomas Eneroth m.fl. (s) begär i motion Sf346 yrkande 3 ett tillkännagivande om att det behövs tydligare information om rätten till bostadstillägg, eftersom många av dem som enligt Försäkringskassan har rätt till bostadstillägg inte har ansökt om detta.

I motion Sf316 begär Gunvor G Ericson m.fl. (mp) ett tillkännagivande om en satsning för de ekonomiskt mest utsatta äldre samt att medel avsätts fr.o.m. 2009 för förbättringar till de pensionärer som har det svårast ekonomiskt. Enligt motionärerna kan förbättringarna ske genom en avvägning mellan bl.a. höjningar i bostadstillägget och den skäligen levnadsnivån som ligger till grund för särskilt bostadstillägg (yrkandena 14 och 15).

Peter Eriksson m.fl. (mp) begär i motion A402 yrkande 42 ett tillkännagivande om att regeringen bör låta snabbutreda vilka åtgärder som behövs för att åstadkomma mer jämställda ekonomiska förhållanden bland pensionärer, t.ex. via bostadstilläggen. Enligt motionärerna hjälper andra insatser för att komma till rätta med icke jämställda löner och förvärvsinkomster mellan kvinnor och män inte dem som redan är pensionärer och inte heller, fullt ut, dem som kommer att pensioneras inom en närmare framtid.

Utskottets ställningstagande

Anslaget 20:3 Bostadstillägg till pensionärer

Utskottet noterar att antalet pensionärer som får bostadstillägg, enligt vad som anförs i budgetpropositionen, har minskat de senaste åren och trenden väntas hålla i sig. Anledningen till detta är att de nyblivna pensionärerna, i genomsnitt, har högre pension jämfört med dem som redan uppbär pension. Att kostnaderna inte gått ned mer än de gjort beror på de förbättringar av bostadstillägget som genomförts. Utskottet vill peka på att gränsen för högsta bostadskostnad för bostadstillägg till den som har fyllt 65 år höjdes den 1 januari 2007 till 5 000 kr per månad för den som är ogift och till 2 500 kr per månad för den som är gift. Vidare höjdes från samma tidpunkt gränsen för den skäligen bostadskostnaden vid beräkning av särskilt bostadstillägg till pensionärer som fyllt 65 år (prop. 2006/07:1,

bet. 2006/07:SfU1, rskr. 2006/07:75). Det kan också noteras att fr.o.m. den 1 januari 2008 sker en sänkt viktning av arbetsinkomster, vilket medför att arbetsinkomster inte reducerar bostadstilläggets storlek lika mycket som i dag (prop. 2006/07:100, bet. 2006/07:FiU20, rskr. 2006/07:220–221). Vidare betalas särskilt bostadstillägg ut som en utfyllnad om inkomsten efter det att bostadskostnaden är betald understiger vad som kan anses skäligt.

Utskottet tillstyrker med det anförda regeringens förslag till medelsanvisning och avstyrker därmed motionerna Sf265 i denna del och Sf276 yrkande 8 i denna del.

Övriga motioner

I propositionen redogörs för en undersökning som Försäkringskassan utfört enligt ett uppdrag i regleringsbrevet för 2006. Enligt propositionen finns det, även med beaktande av viss osäkerhet i det statistiska material som framkommit vid undersökningen, ett betydande antal personer som inte har ansökt om bostadstillägg, trots att de förmodligen har rätt till denna förmån. Utskottet anser i likhet med regeringen att det är en angelägen uppgift för Försäkringskassan att öka kunskapen om bostadstillägg hos dessa personer. Försäkringskassan planerar också att förbättra sin generella information om bostadstillägg till pensionärer. Socialförsäkringsministern har i ett svar på en fråga i riksdagen den 31 oktober i år uppgett att Försäkringskassan, utöver att förbättra sin generella information om bostadstillägg, planerar att sända information direkt till de personer som i dag bedöms ha rätt till bostadstillägg men inte uppbär förmånen. Något tillkännagivande med anledning av motion Sf346 yrkande 3 anser utskottet inte vara erforderligt. Motionen avstyrks därmed.

Beträffande yrkandet om en satsning på de ekonomiskt mest utsatta erinrar utskottet om vad som anförts under avsnitt 20:1 Garantipension till ålderspension om bl.a. ett bibehållet skydd för de ålderspensionärer som har de lägsta inkomsterna. Samtidigt som samhällsekonomin har förbättrats har också villkoren för pensionärerna förbättrats. Det finns anledning att upprepa att utvecklingen av genomsnittsinkomsten och ökad sysselsättning positivt påverkar pensionerna. Pensionärer med små marginaler får dessutom ett rimligt grundskydd genom bl.a. garantipensionen och bostadstillägget. Utskottet noterar att regeringen tidigare har förklarat sin avsikt att återkomma med ytterligare förbättringar av bostadstillägget till ålderspensionärer när det ekonomiska utrymmet så medger. Utskottet ser positivt på detta och anser inte att någon åtgärd från riksdagens sida är påkallad i nuläget. Utskottet avstyrker därmed motion Sf316 yrkandena 14 och 15.

Beträffande åtgärder för att åstadkomma mer jämställda ekonomiska förhållanden mellan kvinnliga och manliga pensionärer vill utskottet i likhet med tidigare (senast i bet. 2006/07:SfU5) framhålla att det nuvarande pensionssystemet innehåller regler som direkt omfördelar från dem med höga inkomster till låginkomsttagare och därmed från män till kvinnor. En

sådan regel är den s.k. takregeln, dvs. att pensionsrätt grundas på inkomster upp till 7,5 inkomstbasbelopp. Samma omfördelande egenskap har garantipensionen, dvs. att den som haft låga eller inga förvärvsinkomster får garantipension eller en inkomstgrundad pension kompletterad med garantipension. Även det förhållandet att samma delningstal gäller för kvinnor och män (gemensam livslängdstabell) gynnar kvinnorna. Den omständigheten att kvinnor generellt sett har lägre årlig pension, vilket är en återspegling av kvinnors anställningsvillkor i samhället, balanseras i någon mån även av möjligheten att få bostadstillägg och särskilt bostadstillägg. Motion A402 yrkande 42 avstyrks med det anförda.

20:4 Äldreförsörjningsstöd

Utskottets förslag i korthet

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

Propositionen

Anslaget omfattar äldreförsörjningsstöd.

Regeringen föreslår att riksdagen för 2008 till anslaget 20:4 Äldreförsörjningsstöd anvisar ett ramanslag på 424 miljoner kronor.

Utskottets ställningstagande

Utskottet har inte någon erinran mot regeringens förslag till medelsanvisning. Förslaget tillstyrks därmed.

Pensionssystemet m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om bl.a. en analys av pensionssystemet ur ett köns- och klassperspektiv, ett reformerat ATP-system, aktiv balansering, pensionsrätt vid studier och totalförsvarspåbudsplikt och om premiepensionssystemet.

Jämför reservation 37 (v).

Motioner

Lars Ohly m.fl. (v) begär i motion Sf287 yrkande 1 ett tillkännagivande om att regeringen bör analysera pensionssystemets konsekvenser utifrån ett klass- och könsperspektiv. Motionärerna anser att det nya pensionssystemet till skillnad mot ATP-systemet skapar djupare klyftor mellan gamla

och unga, mellan hög- och låginkomsttagare och mellan kvinnor och män. I motionens yrkande 2 begär motionärerna en utredning om ett reformerat ATP-system. De anser att hela avgiften på 18,5 % ska gå till fördelnings-systemet, vilket gör systemet finansiellt stabilare än dagens system, att premiepensionen ska avskaffas och medlen föras till Sjunde AP-fonden samt att nivån på garantipensionen kontinuerligt ska ses över. Vidare anser de att 15/30-regeln i ATP-systemet, dvs. att de 15 bästa åren av 30 års intjänandetid, ska återinföras, kompensationen för barnår m.m. slopas och inkomstpensionen värdesäkras i förhållande till reallöneutvecklingen. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att "Genomförandegruppen" bör frångå sin formella roll i beslutsprocesser kring pensionsystemet. Alla sju partier bör tillåtas att fullt ut ta ansvaret för pensionsfrågorna. Vidare begärs tillkännagivanden om att den studiesociala utredningen bör ges i uppdrag att göra en översyn av pensionsrätten vid studier samt om att regeringen bör återkomma med förslag till en aktiv balansering (yrkandena 4 och 5). Avgifterna bör enligt motionärerna höjas tillfälligt om det visar sig att pensionsystemet är underfinansierat. Därtill ska det finnas en fastlagd gräns för vilket underskott som ska hanteras med avgiftsökningar. Slutligen begärs i motionen tillkännagivanden om att ett avgiftstak på 0,05 % för pensionssparande bör införas samt att regeringen bör återkomma med ett förslag om utbud för Sjunde AP-fonden (yrkandena 7 och 8). Premiesparfonden ska kunna väljas som aktivt val. Vidare bör Sjunde AP-fonden även kunna erbjuda en realräntefond, som placerar i svenska realränteobligationer samt generationsfonder och ideella fonder.

I motion Fö223 yrkandena 10 och 11 av Gunilla Wahlén m.fl. (v) anges att de totalförsvarspliktigas pensionsgrundande belopp bör ökas och att all totalförsvarspliktsutbildning som överstiger 60 dagar ska vara pensionsgrundande. Motionärerna anser att totalförsvarspliktsutbildning inte får vara en förlust jämfört med att arbeta. I motionen begärs tillkännagivanden härom.

Leif Pagrotsky (s) begär i motion Sf260 yrkandena 1 och 2 tillkännagivanden om att pensionsspararna aktivt bör kunna välja Premiesparfonden och att Sjunde AP-fonden bör få utöva sin rösträtt vid bolagsstämmor.

I motion Sf350 begär Christopher Ödmann och Karla López (mp) ett tillkännagivande om att regeringen bör låta utreda regelförändringar för att alla ska få en allmän statlig pension som är lika för alla.

Utskottets ställningstagande

Pensionssystemets utformning m.m.

Pensionsreformen bygger på en bred politisk överenskommelse mellan fem partier (s, m, c, fp och kd). Reformen har genomförts och vårdats av Genomförandegruppen bestående av ledamöter från de fem partierna. Gruppens arbete är numera avslutat. I en överenskommelse om ålderspensionsreformens framtida vårdnad, daterad i juni 2006, kom Genomförandegruppens ledamöter överens om vissa principer för det fortsatta samarbetets

former. Överenskommelsen innebär även att en kontrollgrupp kommer att bildas som också den ska bestå av ledamöter från de fem partierna som står bakom pensionsöverenskommelsen. Kontrollgruppen ska fortsätta arbetet med att lösa utestående frågor.

Det är enligt utskottets mening både nödvändigt och självklart att pensionsöverenskommelsen upprätthålls. Utskottet ser därför positivt på att kontrollgruppen påbörjar sitt arbete för att säkerställa den fortsatta vårdnaden av pensionsreformen. Viljan att nå fram till gemensamma beslut bidrar till att ge pensionssystemet den långsiktiga stabilitet som är en förutsättning för ett hållbart system. Det är därför angeläget att de fem partierna fortsätter att samverka och att detta kan ske inom ramen för en särskild grupp. Utskottet har således inte något att erinra mot att också den nya gruppen begränsas till ledamöter från de partier som står bakom överenskommelsen.

Utskottet har vid flera tillfällen behandlat motionsyrkanden om ett reformerat ATP-system och om en aktiv balansering i stället för en automatisk balansering av det nya ålderspensionssystemet, senast i betänkande 2006/07:SfU5. I det av riksdagen godkända betänkandet hänvisade utskottet till tidigare uttalanden i betänkande 2005/06:SfU13 och konstaterade att det reformerade pensionssystemet, som tillkommit efter en överenskommelse mellan fem partier i riksdagen, är ett avgiftsfinansierat system till skillnad från det föregående, som var förmånsbaserat. Utskottet uttalade vidare att systemet är konstruerat så att det kan klara de påfrestningar som det kommer att utsättas för både när ett stort antal fyrtioåringar går i pension de närmaste åren och de konsekvenser som kan bli en följd av den ökande medellivslängden. Ytterst garanteras fördelningssystemets finansiella stabilitet genom reglerna för automatisk balansering, och fördelarna med det nuvarande pensionssystemet överstiger vida det gamla ATP-systemet. Utskottet, som ansåg att balanseringen av inkomstpensionen bör vara automatisk och inte beroende av politiska beslut, kunde inte se något skäl att frångå sin tidigare uppfattning i dessa frågor. Utskottet ville dessutom erinra om att det nuvarande pensionssystemet varit i funktion endast ett fåtal år. Med det anförda avstyrktes då behandlade motioner. Utskottet ser inte heller nu något skäl att frångå sina tidigare ståndpunkter vare sig beträffande ett reformerat ATP-system eller när det gäller aktiv balansering.

Även motioner om en analys av pensionssystemet utifrån ett köns- och klassperspektiv har tidigare behandlats av utskottet. Som utskottet framhållit i tidigare avsnitt innehåller det nuvarande pensionssystemet regler som direkt omfördelar från dem med höga inkomster till låginkomsttagare och därmed från män till kvinnor, bl.a. den s.k. takregeln. Även det förhållandet att samma delningstal gäller för kvinnor och män (gemensam livslängdstabell) gynnar kvinnorna. Vidare är, som angetts tidigare, den omständigheten att kvinnor generellt sett har lägre årlig pension en återspeglning av kvinnors anställningsvillkor i samhället och beror inte på pensionssystemets utformning.

Mot bakgrund av det anförda avstyrker utskottet motion Sf287 yrkandena 1–3 och 5.

Även motion Sf350 om en pension lika för alla avstyrks med det anförda.

Pensionsrätt vid studier m.m.

Motioner om förbättrad pensionsrätt vid studier har tidigare behandlats av utskottet i det av riksdagen godkända betänkandet 2006/07:SfU5 Vissa pensionsfrågor. Vid studier tillgodoräknas en försäkrad som under någon del av ett år har uppburit studiemedel i form av studiebidrag enligt 3 kap. studiestödslagen (1999:1395) ett pensionsgrundande belopp för det året. Även om studier inte automatiskt i varje enskilt fall kan sägas leda till högre lön ansåg utskottet att studier i allmänhet måste betraktas som en investering för en framtida högre lön. Det pensionsgrundande beloppet för studier utgör en viss kompensation för att den enskilde helt eller delvis avstått från förvärvsarbete och därigenom inte kunnat tjäna in pensionsrätt. Mot bakgrund härav och då en höjning av det pensionsgrundande beloppet måste finansieras inom studiestödssystemet avstyrkte utskottet då behandlad motion. Utskottet, som inte ser skäl att frångå sin tidigare ståndpunkt, avstyrker motion Sf287 yrkande 4.

En försäkrad som under någon del av ett år har genomgått grundutbildning enligt lagen (1994:1809) om totalförsvarspåbudsplik ska tillgodoräknas ett pensionsgrundande belopp för det året, om tjänstgöringen har pågått sammanlagt minst 120 dagar utan avbrott. För varje tjänstgöringsdag med dagarsättning utgör det pensionsgrundande beloppet hälften av genomsnittet av samtliga för intjänandeåret fastställda pensionsgrundande inkomster för försäkrade som under det året har fyllt högst 64 år, delat med 365. Nivån har bestämts med utgångspunkt i genomsnittsinkomsten för försäkrade i de åldersgrupper som är aktuella för totalförsvarspåbudsplik. Genom reglernas konstruktion följer nivån löneutvecklingen i samhället. Utskottet finner inte anledning att föreslå en omprövning av nivån.

När det gäller frågan om viss minsta tid för pensionsgrundande plikt-tjänstgöring noterade utskottet i sitt betänkande 2006/07:SfU5 att det i proposition 1997/98:151 Inkomstgrundad ålderspension m.m. (s. 223 f.) anges att korta tjänstgöringstider inte medför något i pensionshänseende betydande inkomstbortfall, särskilt mot bakgrund av att de som är aktuella för grundutbildning inom totalförsvaret i många fall inte hunnit skaffa sig några större förvärvsinkomster. Det är först vid längre frånvaro från förvärvslivet – exempelvis sex månader eller mer – som den uteblivna möjligheten att förvärvsarbete kan antas få betydelse i pensionshänseende. Av det skälet föreslog regeringen att den minsta tjänstgöringstiden skulle bestämmas till 120 dagar. Detta blev också riksdagens beslut (bet. 1997/98:SfU13, rskr. 1997/98:315–316). Utskottet, som konstaterar att tjänstgöringstiden är pensionsgrundande från första dagen om den pågått minst 120 dagar, delar liksom tidigare den uppfattning som framförs i nämnda proposition.

Med det anförda avstyrker utskottet motion Fö223 yrkandena 10 och 11.

Premiepensionssystemet

Premiepensionsutredningen har i sitt betänkande Svärnavigerat? Premiepensionssparande på rätt kurs (SOU 2005:87) angett att premiepensionssystemets basalternativ bör få en generationsfundsprofil, dvs. risknivån trappas ned i takt med pensionsspararens ålder. Basalternativet ska vara öppet för aktiva val. Vidare bör Premievalsfonden läggas ned och Premiesparfonden ersättas med ett antal fonder innehållande olika tillgångsslag och fondutbudet reduceras till omkring 100–200 fonder. Utredningen har vidare föreslagit att Sjunde AP-fonden bör få utöva sin rösträtt utan nuvarande begränsningar och att i stället de inflytandebegränsningar som gäller generellt för fondbolag ska tillämpas för Sjunde AP-fonden.

Utredningens förslag har remissbehandlats, och bl.a. med ledning av inkomna synpunkter har regeringen uppdragit åt Premiepensionsmyndigheten (PPM) att fördjupa analysen inom vissa områden.

PPM har därefter, i april 2007, i promemorian Förslag till ändringar i premiepensionssystemet bl.a. redovisat hur premiepensionssystemet kan kompletteras med ett begränsat antal kostnadseffektiva placeringsalternativ i syfte att underlätta fondvalet. PPM lämnar också förslag som syftar till att minska risken för dåliga utfall hos pensionssparare på grund av okunskap. Den nya produkten, KEPA (Kostnadseffektiva placeringsalternativ), ska vara ett alternativ mellan det nuvarande fondtorget och icke-valsalternativet Premiesparfonden. Spararna föreslås få möjlighet att begränsa sitt val till valet av risknivå genom att få välja mellan en handfull färdiga pensionsportföljer. Staten ansvarar för att sätta samman en tillgångsfördelning, välja förvaltare och följa upp dessa över tiden. PPM jämför KEPA med bl.a. blandfonder och generationsfonder. Ärendet bereds i Regeringskansliet.

Utskottet kan konstatera att ålderspensionssystemet vid sidan av statsbudgeten är ett autonomt system som ska bära sina egna kostnader – inklusive administrationskostnaderna. Det finns därmed en direkt koppling mellan administrationskostnaderna och de framtida pensionerna – ju högre kostnader, desto lägre framtida pensioner, allt annat lika.

Pensionsspararna betalar årligen en avgift för PPM:s skötsel av premiepensionssystemet som tas ut i procent av tillgodohavandet på premiepensionsskontot. Av förordningen (2000:585) med instruktion för PPM framgår att avgifter får tas ut som per år motsvarar högst 0,3 % av de sammanlagda tillgodohavandena på pensionsspararnas premiepensionsskonton. PPM:s styrelse har beslutat att från 2007 ändra systemet från en helt rörlig avgift till en avgift på 0,16 % av individens kontobehållning med ett maximalbelopp på 100 kr. Pensionsspararna betalar också en förvaltningsavgift för sina fondandelar till fondbolagen och får tillbaka en rabatt via PPM. Under 2006 betalade varje pensionssparare, enligt budgetpropositionen för 2008 (prop. 2007/08:1), i genomsnitt 0,56 % av pensionsbehållningen i avgifter, dels avgiften till fondförvaltarna på i genomsnitt 0,4 %, dels

0,16 % för administrationen. Avgiftens andel som pensionsspararna betalar till PPM faller i takt med att behållningen inom premiepensionssystemet ökar. Den 1 april 2007 infördes en ny rabattmodell för avgiften till fondförvaltarna inom premiepensionssystemet, vilken enligt budgetpropositionen förväntas ge en ökad årlig rabatt till pensionsspararna på ca 250 miljoner kronor. PPM beräknar att kostnaderna för fondförvaltningen därmed sänks till ca 0,3 % av det förvaltade kapitalet.

Utskottet noterar vidare att PPM, i promemorian Förslag till ändringar i premiepensionssystemet, bl.a. har redovisat möjligheterna att med olika typer av avgifter på ett bättre sätt fördela kostnader mellan fondbolag och pensionssparare. I promemorian har PPM bl.a. föreslagit att en avgift om 20 kr ska utgå vid s.k. korttidshandel.

Mot bakgrund av det anförda anser utskottet att något tillkännagivande om införande av ett avgiftstak inte är påkallat samt att beredningen i Regeringskansliet bör avvaktas. Utskottet avstyrker därmed motionerna Sf287 yrkandena 7 och 8 samt Sf260 yrkandena 1 och 2.

Premiepensionssystemets efterlevandeskydd

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller utskottets förslag om senareläggning av premiepensionens efterlevandeskydd före pensionstid.

Gällande ordning

Enligt reglerna för efterlevandeskyddet före pensionstid får detta tecknas utan föregående hälsokontroll. I syfte att begränsa risken för moturval gäller som huvudregel en karenstid om ett år från den enskildes ansökan innan efterlevandeskyddet börjar gälla. Vid dödsfall orsakat av en olycka krävs däremot inte någon karenstid. Någon karenstid krävs inte heller om pensionsspararen ansöker om skyddet innan han eller hon fyllt 50 år och inom tre månader före ansökan ingått äktenskap eller fått ett barn. I båda dessa fall börjar skyddet att gälla från månadskiftet efter ansökan. Vidare gäller att om en pensionssparare ansöker om efterlevandeskydd när han eller hon fyllt 50 år får sådant skydd meddelas endast efter en sådan familjehändelse som nyss angetts. Vidare får under en viss tid efter det att reglerna börjat tillämpas den som fyllt 50 år vid ansökningstillfället meddelas skyddet utan en föregående familjehändelse.

Premiepensionssystemet ska vara självfinansierat och Premiepensionsmyndighetens (PPM) kostnader för sin verksamhet ska finansieras genom avgifter från pensionsspararna. Detta gäller således även beträffande efterlevandeskyddet före pensionstid.

Utskottets ställningstagande

PPM ska inom ramen för premiepensionssystemet, enligt lag, erbjuda pensions-sparare möjlighet att under tiden före pension teckna ett efterlevandeskydd för sin familj.

Utskottet kan konstatera att riksdagen tidigare beslutat att flytta fram införandet av efterlevandeskyddet före pensionstid till år 2008. Därvid anfördes bl.a. att beredningen av ett förnyat förslag till efterlevandeskydd före pensionstid inte hunnit avslutas inom den tidsram som krävs för att PPM inom rimlig tid och till rimlig kostnad ska kunna anpassa sina tekniska system till att hantera ett sådant skydd (prop. 2005/06:1, bet. 2005/06:FiU2, rskr. 2005/06:126–128).

Utskottet har erfarit att beredningen av frågan om premiepensionssystemets efterlevandeskydd före pensionstid fortfarande pågår inom Regeringskansliet.

Det pågår vidare inom Regeringskansliet en utvärdering av premiepensionssystemets funktion utifrån bl.a. Premiepensionsutredningens betänkande SOU 2005:87 Svårnavigerat? Premiepensionssparande på rätt kurs. Därutöver bereds Pensionsadministrationsutredningens förslag om administrationen av den allmänna ålderspensionen, betänkande SOU 2006:111 Ny pension – Ny administration.

Enligt utskottets mening är det lämpligt att i ett sammanhang bereda dessa frågor liksom frågan om efterlevandeskyddet före pensionstid. För en senareläggning av ikraftträdandet av reglerna talar också att PPM enligt uppgift inte kommer att kunna anpassa sina tekniska system till att hantera ett efterlevandeskydd före pensionstid redan per den 1 januari 2008.

Utskottet anser med det anförda att starten för ett efterlevandeskydd före pensionstid inom premiepensionssystemet bör senareläggas ytterligare två år. Som en följd av detta bör också den extra möjligheten för pensions-sparare som fyllt 50 år att gå in i efterlevandeskyddet när systemet startar flyttas fram till början av 2010. Med utnyttjande av sin initiativrätt enligt 3 kap. 7 § riksdagsordningen föreslår utskottet därför en ändring i lagen (1998:675) om införande av lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension enligt utskottets förslag i bilaga 5.

Ålderspensionssystemet vid sidan av statsbudgeten

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag att vid beräkning av en försäkrads pensionsgrundande inkomster av anställning avdrag ska göras för kostnader som den försäkrade haft i sitt arbete om de, efter avdrag för kostnadsersättningar, överstiger 5 000 kr.

Gällande ordning

Vid beräkning av en försäkrads pensionsgrundande inkomster av anställning ska avdrag göras för kostnader som denne har haft i arbetet i den utsträckning kostnaderna, minskade med kostnadsersättning som den försäkrade har fått, överstiger 1 000 kr.

Propositionen

Enligt nya regler i inkomstskattelagen (1999:1229) har beloppsgränsen för när kostnader för övriga utgifter i inkomstslaget tjänst får dras av höjts från 1 000 kr till 5 000 kr fr.o.m. den 1 januari 2007.

En motsvarande gräns för avdrag för övriga utgifter finns vid beräkningen av en försäkrads pensionsgrundande inkomster av anställning i lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension samt den försäkrades inkomst av anställning enligt lagen (1994:1744) om allmän pensionsavgift. Regeringen föreslår nu att en följdändring görs i lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension. En ändring görs även i lagen (1994:1744) om allmän pensionsavgift. Vid beräkningen av en försäkrads pensionsgrundande inkomster av anställning enligt lagen om inkomstgrundad ålderspension ska motsvarande avdragsgräns för kostnader som den försäkrade haft i sitt arbete höjas från 1 000 kr till 5 000 kr. De nya reglerna ska träda i kraft den 1 januari 2008.

Cirka 260 000 personer beräknas beröras av förändringen i lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension på så sätt att deras pensionsgrundande inkomst förändras. I genomsnitt beräknas deras pensionsrätter höjas med ca 181 kronor per år. Förslaget har finansiella konsekvenser för statsbudgeten. Genom skattereduktion av den allmänna pensionsavgiften beräknas den högre pensionsgrundande inkomsten medföra minskade skatteintäkter om 47 miljoner kronor. Det inkomstgrundade ålderspensionssystemets avgiftsintäkter beräknas således öka med ca 47 miljoner kronor per år. Förslaget beräknas påverka inkomstindex något i en positiv riktning.

Utskottets ställningstagande

Inga motionsyrkanden har väckts med anledning av regeringens förslag. Förslaget till ändring i lagen om inkomstgrundad ålderspension tillstyrks.

Utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn

Politikområdet Ekonomisk familjepolitik omfattar utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn. Statens övriga ekonomiska stöd till barnfamiljerna är studiebidragen (utgiftsområde 15) och maxtaxan i forskoleverksamheten och skolbarnsomsorgen (utgiftsområde 16).

I utgiftsområde 12 ingår barnbidrag inklusive flerbarnstillägg och förlängt barnbidrag, föräldraförsäkring inklusive havandeskapspenning, underhållsstöd, bidrag till kostnader för internationella adoptioner, barnpension och efterlevandestöd till barn, vårdbidrag för funktionshindrade barn samt pensionsrätt för barnår. Riksdagen beslutade enligt regeringens förslag i 2007 års ekonomiska vårproposition (2006/07:100, bet. 2006/07:KU22, rskr. 2006/07:223) att fr.o.m. 2008 flytta anslag 21:1 Bostadsbidrag till utgiftsområde 12.

Utgifterna inom utgiftsområdet för 2006 blev ca 1,5 miljarder kronor lägre i förhållande till anvisade medel. För 2007 beräknas utgifterna bli 65 miljarder kronor, vilket är drygt 1 miljard kronor lägre än budgeterat. I förhållande till 2006 beräknas utgifterna för 2007 bli 1,3 miljarder kronor högre. Ökningen inom utgiftsområdet återfinns framför allt inom anslaget för föräldraförsäkring och beror i huvudsak på ökade volymer. Dessa beror på en ökning av antalet födda barn och på en ökning av uttaget av föräldrapenningdagar.

Riksdagen har på förslag av finansutskottet i betänkande 2007/08:FiU1, och i enlighet med regeringens förslag, fastställt ramen för utgiftsområde 12 till ca 66 697 miljoner kronor för 2008 (rskr. 2007/08:30).

Familjepolitikens inriktning och mål m.m. för politikområdet

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag till nytt mål för politikområdet Ekonomisk familjepolitik.

Riksdagen avslår motionsyrkanden bl.a. om att bibehålla det gamla målet, om ändrat namn på politikområdet och om vårdnadsbidrag och jämställdhetsbonus.

Jämför reservationerna 38 (s, mp), 39 (v), 40 (v), 41 (s), 42 (v), 43 (s, mp), 44 (s, v), 45 (mp), 46 (s), 47 (v) och 48 (mp).

Propositionen

Målet för politikområdet Ekonomisk familjepolitik är att skillnaderna i de ekonomiska villkoren mellan familjer med och utan barn ska minska inom ramen för den generella välfärden.

Familjepolitiken bidrar till att minska skillnaderna i de ekonomiska villkoren mellan familjer med och utan barn. I den bemärkelsen bedöms målet vara uppfyllt. Konjunkturuppgången med ökad tillgång på arbete och ökande löner samt reformer inom den ekonomiska familjepolitiken har påverkat hushållens disponibla inkomst positivt. Resultatredovisningen visar också att både sammanboende med barn och ensamstående med barn har fått reala ökningar av sin ekonomiska standard under perioden 2002–

2007. Ensamstående med barn har ökat sin ekonomiska standard med ca 10 %, medan sammanboende med barn har ökat sin ekonomiska standard med 14 %. Lönerna har ökat för de flesta grupper i samhället och det gäller även barnfamiljerna.

Regeringen föreslår att följande mål ska gälla för politikområdet Ekonomisk familjepolitik: ”Den ekonomiska familjepolitiken ska bidra till förbättrade förutsättningar för en god ekonomisk levnadsstandard för alla barnfamiljer.”

Enligt regeringens mening är det nuvarande målet alltför ensidigt fokuserat på den relativa skillnaden i ekonomisk standard mellan hushåll med och utan barn och tar således inte hänsyn till den faktiska levnadsstandard för alla barnfamiljer. Det säger heller ingenting om huruvida den faktiska levnadsstandard för hela kollektivet är rimlig.

Regeringen anser att målet i stället i första hand bör ta sikte på den faktiska, ekonomiska levnadsstandard som barnfamiljer har. Barnfamiljernas viktigaste inkomstkälla är förvärvsarbete, vilket innebär att arbetslöshet är en vanlig orsak till dålig ekonomi. Den ekonomiska familjepolitiken ska utformas så att en kombination av arbete och familjeliv underlättas. Därigenom skapas även förutsättningar för jämställdhet. Det nya målet innebär att familjepolitiken ska fungera för alla barnfamiljer. En modern familjepolitik måste utgå från att familjer är olika, har olika önskemål och behov och är lika mycket värda. Därför är det viktigt med valfrihet och flexibilitet. Familjepolitiken bör respektera de enskilda familjernas val och inriktas på att så långt som möjligt vara stödjande, inte styrande. Det nya förslaget till mål baseras på ett tydligt barnperspektiv där det handlar om alla föräldrars möjligheter att kunna möta barnens behov. Politiken ska utformas så att barn i ekonomiskt utsatta hushåll får stöd. Men det handlar också om att stödja familjer med sjuka eller funktionshindrade barn.

Förutom inom den ekonomiska familjepolitiken planeras också åtgärder inom andra politikområden som har betydelse för barnfamiljerna. Bland annat bör mångfalden inom barnomsorgen öka genom en större variation av utförare.

Regeringen vill särskilt framhålla barnperspektivet i utformningen av familjepolitiken. Barn och familjer är olika och har olika önskemål och behov. Regeringen vill möta detta genom att stödja föräldrarna i deras val. Föräldrarna är de som har huvudansvaret för barnets välbefinnande och ska utifrån familjens livssituation och barnets behov se till barnets bästa. Föräldrarna är också de som känner sina barn bäst. En modern familjepolitik utgår från dessa förutsättningar.

I budgetpropositionen för 2007 aviserade regeringen en familjepolitisk reform. De bärande utgångspunkterna för reformen är införande av vårdnadsbidrag, jämställdhetsbonus, barnomsorgsavgift och ökat pedagogiskt inslag i förskolan. Regeringen aviserar nu att vårdnadsbidrag och jämställdhetsbonus ska införas fr.o.m. den 1 juli 2008.

För att föräldrar ska kunna välja att tillbringa mer tid med sina barn ska kommuner ges en möjlighet att införa ett vårdnadsbidrag. Vårdnadsbidraget riktar sig till föräldrar med barn mellan 1 och 3 år som vill vara hemma lite längre efter föräldrapenningens slut. De kommuner som så önskar kan ge ett skattefritt kommunalt bidrag på maximalt 3 000 kr per månad. Villkoret för att få fullt vårdnadsbidrag är att barnet inte utnyttjar den offentligt finansierade barnomsorgen.

Från den 1 juli 2008 föreslås även att en jämställdhetsbonus införs. Syftet är att förbättra förutsättningarna för jämställdhet mellan kvinnor och män vad gäller ansvaret för hem och barn i uttaget av föräldraförsäkringen och på arbetsmarknaden. En ökad jämställdhet kan bidra till tryggare familjeförhållanden och till stabila uppväxtförhållanden för barnen. Reformen innebär att en arbetande förälder kan erhålla en bonus via kreditering av skattekontot på maximalt 3 000 kr i månaden under förutsättning att föräldrarna delar på uttaget av föräldrapenning. Hur stor bonusen blir för den enskilde styrs dels av förvärvsinkomsten, dels av i vilken utsträckning föräldrarna delar på föräldrapenning.

Hushåll som är beroende av bostadsbidrag har under de senaste årtiondena haft en sämre ekonomisk utveckling än andra grupper. I denna grupp återfinns många av de barn som har sämst ekonomisk standard. Regeringen anser att det är angeläget att förbättra situationen för denna grupp och avser därför att tillsätta en utredning som ska analysera bostadsbidragets fördelnings- och marginaleffekter samt hur detta påverkar hushållens arbetsutbud och samlade ekonomiska situation. Mot bakgrund av denna analys bör utredningen pröva möjligheterna att minska marginaleffekterna genom en alternativ utformning av de stöd som riktar sig till ekonomiskt utsatta hushåll med barn.

Riksdagen gjorde i mars 2006 ett tillkännagivande till regeringen om att snarast tillsätta en samlad utredning om bidrag m.m. som påverkar barn till särlevande föräldrar (bet. 2005/06:SfU7, rskr. 2005/06:164). I sitt ställningstagande anförde riksdagen bl.a. att barn till föräldrar som gått skilda vägar ofta är ekonomiskt och socialt utsatta och att det finns ett behov av att ta ett större grepp om de bidrag och regler som påverkar möjligheterna till en väl fungerande försörjning av och omsorg om dessa barn. Vidare anfördes att det behövs en samlad utredning ur ett barnperspektiv om de bidragsregler som påverkar barn till särlevande föräldrar och att en sådan utredning även bör beakta de stora kostnaderna för barnet och hur kostnadsansvaret fördelas mellan föräldrarna.

Regeringen delar riksdagens bedömning och bereder frågan.

Motioner

Mål m.m.

Tomas Eneroth m.fl. (s) begär i motion Sf345 yrkandena 1 och 11 dels ett beslut om avslag på förslaget till ett nytt mål för politikområdet Ekonomisk familjepolitik, dels ett tillkännagivande om en solidarisk välfärd med tydliga principer för omfördelning. Motionärerna förordar en generell välfärdsmodell med tydliga omfördelningsprinciper och anför att det av regeringen föreslagna målet kan innebära att den solidariska omfördelningen nu har spelat ut sin roll inom välfärdspolitiken.

I motionerna Sf267 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 1 och Sf286 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 6 begärs att regeringens förslag om ett nytt mål avslås. I stället föreslår motionärerna en ny målformulering enligt följande. ”Skillnaderna i de ekonomiska villkoren mellan familjer med och utan barn ska minska och jämställdhet mellan könen ska uppmuntras inom ramen för den generella politiken.” Därtill föreslås i motion Sf286 yrkande 5 att benämningen på politikområdet ändras till Ekonomisk barnpolitik. Motionärerna anser att kärnfamiljen inte ska vara norm och att barnen ska sättas i centrum.

Gunvor G Ericson m.fl. (mp) begär i motion Sf316 yrkande 16 avslag på förslaget om nytt mål för politikområdet. Motionärerna framhåller att det är viktigt att inte skillnaderna i ekonomisk situation mellan barnfamiljer och den övriga befolkningen ökar.

Grundläggande riktlinjer

I motion Sf323 av Mona Sahlin m.fl. (s) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om en förstärkt arbetslinje i familjepolitiken. Motionärerna framhåller att arbetslinjen är nödvändig för att klara välfärden och för mäns och kvinnors lika möjligheter till ekonomisk självständighet. Det finns behov av en ny och förstärkt arbetslinje som grund för familjepolitiska reformer. I motionens yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om riktlinjerna för den långsiktiga utvecklingen av föräldraförsäkringen. Motionärerna anför att den ska främja barnets rätt och tillgång till båda föräldrarna och göra det möjligt för båda föräldrarna att vara hemma med barnet under den första tiden efter födseln. Vidare ska den ge kompensation till föräldrarna för det inkomstbortfall som uppstår vid föräldraledigheten. Slutligen ska den utvecklas så att den ökar jämställdheten mellan könen. I motionens yrkande 8 begärs ett tillkännagivande om ett jämställdhetspaket riktat till Sveriges kommuner och barnfamiljer. Paketet ska avse en modern familjepolitik och satsningar på jämställdhet. Bland annat ska vårdnadsbidraget ersättas med en jämställdhetsbonus. Det ska finnas en förskola av hög kvalitet som sätter jämställdhetsarbetet i fokus. Föräldraförsäkring ska ge barn rätt till båda sina föräldrar och ge båda föräldrarna god kompensation vid inkomstbortfall. En översyn bör även göras av hur ensamstående föräldrar och deras barn kan stödjas bättre.

Hans Wallmark (m) begär i motion Sf274 ett stärkt familjeperspektiv inom den svenska politiken. Motionären anser att det skulle kunna få goda konsekvenser för familjeutvecklingen och minska de problem som följer av familjesplittring och otrygga uppväxtförhållanden.

Mikael Oscarsson och Dan Kihlström (båda kd) efterlyser i motion Sf246 yrkande 1 ett handlingsprogram för hur familjen ska stödjas i Sverige. Motionärerna anser att samhället i större utsträckning aktivt ska verka för att främja äktenskapet och familjen som institutioner. I motionens yrkande 2 begärs att alla regeringsbeslut ska konsekvensbeskrivas utifrån hur familjerna påverkas och att alla politikområden ska genomsyras av ett familjeperspektiv.

Ekonomiskt stöd till behövande familjer

Margareta Persson m.fl. (s) begär i motion Sf327 en utredning om hur samhällets stöd till ensamstående föräldrar med barn kan förbättras. Motionärerna anför att det finns oroväckande signaler om barnfattigdom som bör tas på allvar.

I motion Sf225 av Josefin Brink m.fl. (v) yrkande 1 begärs att regeringen återkommer med en handlingsplan för hur man ekonomiskt ska jämställa barn till ensamstående föräldrar med barn som har båda sina föräldrar. Motionärerna menar att det bör göras särskilda träffsäkra satsningar på ensamstående föräldrar med högre prioritet än generella satsningar. Handlingsplanen kan innehålla åtgärder såsom höjt underhållsstöd, höjt bostadsbidrag och att även familjer med socialbidragsstöd får del av höjningar av barnbidrag. I motionens yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om en strukturell analys samt ett politiskt handlingsprogram som syftar till att förbättra situationen för ensamstående föräldrar. Motionärerna förordar en generell välfärdspolitik som står fri från kärnfamiljsnormen.

Vårdnadsbidrag m.m.

I några motioner motsätter sig motionärerna att det av regeringen aviserade förslaget om vårdnadsbidrag genomförs. Tomas Eneroth m.fl. (s) anför i motion Sf345 yrkande 2 att vårdnadsbidraget vänder utvecklingen inom jämställdhetsarbetet bakåt. Det försvagar tvåförsörjarmodellen och blir ett markant avsteg från arbetslinjen.

I motion Sf346 yrkande 2 framhåller Tomas Eneroth m.fl. (s) bl.a. att de som utnyttjar vårdnadsbidraget kommer att få sin ålderspension reducerad. Bidraget för människor längre bort från arbetsmarknaden och innebär en missad löne- och karriärutveckling.

Carina Hägg (s) anför i motion Sf245 att vårdnadsbidraget medför neddragningar i förskolan, begränsningar i barns rätt till förskola, minskad jämställdhet i familje- och arbetslivet samt att det blir svårare för kvinnor att gå ut på arbetsmarknaden.

Gunvor G Ericson m.fl. (mp) anser i motion Sf316 yrkande 19 att Miljöpartiets förslag om en barntidsreform ger fördelar ur både ett barn- och ett föräldraperspektiv som vårdnadsbidraget saknar. Motionärerna framhåller även att barntidsersättningen, till skillnad från vårdnadsbidraget, är pensionsgrundande.

I motion Sf349 av Christopher Ödmann (mp) begärs att regeringen låter utreda hur ett barnomsorgsbidrag ska kunna införas. Motionären anför att många föräldrar skulle vilja vara hemma längre med sina barn när barnen är riktigt små. En lösning på detta är att föräldrar ges möjlighet att få ett barnomsorgsbidrag av sin kommun till dess barnen fyller tre år som motsvarar vad en förskoleplats kostar kommunen.

Jämställdhetsbonus

I några socialdemokratiska motioner, Fi277 av Mona Sahlin m.fl. (s) yrkande 58, Sf323 av Mona Sahlin m.fl. (s) yrkande 2 och Sf345 av Tomas Eneroth m.fl. (s) yrkande 3, ställer sig motionärerna positiva till införandet av en jämställdhetsbonus under förutsättning att regeringen avstår från att införa vårdnadsbidraget. I de två sistnämnda motionerna framförs även tanken på att en jämställdhetsbonus skulle kunna utgå till arbetsgivare som uppmuntrar och stöder män att ta sin del av ansvaret för hem och familj.

Lars Ohly m.fl. (v) motsätter sig i motion Fi269 yrkande 37 ett förslag om jämställdhetsbonus. Motionärerna anser att ett sådant förslag befäster idén om att föräldraskapet är obligatoriskt för kvinnor och ett frivilligt erbjudande för män.

Även Gunvor G Ericson m.fl. (mp) motsätter sig i motion Sf316 yrkande 20 ett förslag om jämställdhetsbonus. Motionärerna anför att det inte är bristande ekonomiska drivkrafter som gör att uttaget av föräldrapenningen sker så könsbundet. Miljöpartiets förslag om ytterligare en pappamånad och en barntidsreform påskyndar utvecklingen mot ett jämställt samhälle bättre.

Utskottets ställningstagande

Utskottet delar regeringens bedömning att en modern familjepolitik måste utgå från att familjer är olika, har olika önskemål och behov och är lika mycket värda. Det är därför viktigt att familjepolitiken skapar valfrihet och flexibilitet. Vidare bör familjepolitiken utformas så att de aktuella hushållen får ett ökat handlingsutrymme och bättre möjligheter att själva påverka sin faktiska ekonomiska levnadsstandard. Det innebär bl.a. att politiken ska underlätta en kombination av arbete och familjeliv, vilket även ger förutsättningar för en ökad jämställdhet. Utskottet kan konstatera att ofta innebär familjen att föräldrarna lever tillsammans med fullt ut gemensamt ansvar för barnen. Men alltfler familjer består av en ensamstående förälder

som har barnen hela eller delar av tiden. Enligt utskottets mening måste stödet till de mest utsatta grupperna vara starkt och det är även av största vikt att den ekonomiska familjepolitiken har ett tydligt barnperspektiv.

Utskottet, som inte anser att det finns skäl att ändra benämningen på politikområdet Ekonomisk familjepolitik, ställer sig bakom regeringens förslag till ändrad målformulering.

Med det anförda tillstyrker utskottet regeringens förslag och avstyrker motionerna Sf267 yrkande 1, Sf286 yrkandena 5 och 6, Sf316 yrkande 16 och Sf345 yrkandena 1 och 11.

Utskottet anser att det ska vara en prioriterad uppgift att minska andelen ekonomiskt utsatta barnfamiljer. En grundläggande strävan måste vara att skapa förutsättningar för jämlika uppväxtvillkor för alla barn. Stöden till barnfamiljer med svag ekonomi – utskottet har då särskilt ensamstående med barn i åtanke – måste även vara starka. De inkomstprövade bidragen, och då särskilt bostadsbidraget, utjämnar inkomstskillnaderna mest. Utskottet noterar att regeringen anser att det är angeläget att situationen för de hushåll som har sämst ekonomisk standard förbättras, och att regeringen därför avser att tillsätta en utredning om bostadsbidraget.

Utskottet vill här peka på att det är viktigt att den ekonomiska familjepolitiken ses i ett större sammanhang, i vilket olika politikområden tillsammans ger möjligheter att förbättra barnfamiljernas välfärd. Barnfamiljernas inkomster kommer i första hand från förvärvsarbete, vilket innebär att arbetslöshet, låg utbildning eller brist på heltidsarbete kan vara orsak till bristande ekonomi. Lösningarna på dessa problem finns därför inte inom den ekonomiska familjepolitiken.

Med det anförda avstyrker utskottet motionerna Sf225 yrkandena 1 och 2. Motion Sf327 får anses delvis tillgodosedd med den förestående utredningen om bostadsbidraget och avstyrks.

Regeringen vill utveckla och modernisera den svenska familjepolitiken. Som utskottet har anført ovan är det av största vikt att barnperspektivet är centralt i utformningen av familjepolitiken. Införandet av ett frivilligt kommunalt finansierat vårdnadsbidrag är en del i regeringens kommande familjepolitiska reform. För att föräldrar ska kunna välja att tillbringa mer tid med sina barn när de är små föreslås således att en möjlighet för kommuner att införa ett vårdnadsbidrag införs från den 1 juli 2008. En utgångspunkt för vårdnadsbidraget är att enskilda människor och familjer kan fatta rationella beslut utifrån sina egna förutsättningar. Barn är olika och föräldrarna känner sina barn bäst. Små barn mår väl av att ha kontakt med sina föräldrar, och det är ofta barns behov och barns bästa som styr vilka val en familj gör. Vårdnadsbidraget innebär en ökad möjlighet till detta och således en möjlighet för föräldrar att ge sina barn ökad trygghet under de första åren. Utskottet ställer sig bakom regeringens ambition att införa ett vårdnadsbidrag.

Med det anförda avstyrker utskottet motionerna Sf245, Sf316 yrkande 19, Sf345 yrkande 2, Sf346 yrkande 2 och Sf349. Även motionerna Sf323 yrkande 2, Sf345 yrkande 3 och Fi277 yrkande 58 om det villkorade tillstyrkandet av jämställdhetsbonusen avstyrks.

Utskottet delar regeringens bedömning att förutsättningarna för både kvinnor och män att ta ett aktivt och jämlikt ansvar för föräldraskapet bör förbättras, utan att ta ifrån familjerna sitt självbestämmande. Det är således önskvärt att få en bättre fördelning av uttaget av föräldrapenning mellan män och kvinnor så att män blir mer delaktiga i barnens tidiga uppväxt. Utskottet anser att åtgärder som tar bort hinder och stimulerar till en positiv utveckling inom familjepolitiken så långt som möjligt bör vara frivilliga för den enskilde. Jämställdhetsbonusen syftar till att på frivillig väg förbättra förutsättningarna för jämställdhet mellan kvinnor och män vad avser ansvaret för hem och barn. Den blir ett komplement till det högre inkomsttaket inom föräldrapenningen som även det stimulerar pappor att öka sitt uttag av föräldrapenningdagar. Därmed stärks kvinnors anställningsvillkor på arbetsmarknaden och barnets relation till båda föräldrarna. Utskottet kan inte dela motionärernas uppfattning i motion Fi269 yrkande 37 och avstyrker motionsyrkandet. Även motion Sf316 yrkande 20 avstyrks med det anförda.

Med vad som sammantaget har anförts ovan av utskottet får motionerna Sf246, Sf274 och Sf323 yrkandena 1, 3 och 8 anses i varje fall delvis tillgodosedda och avstyrks därmed.

21:1 Allmänna barnbidrag

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 21:1 Allmänna barnbidrag.

Riksdagen avslår motionsyrkanden bl.a. om delat barnbidrag vid växelvis boende och om förlängt barnbidrag.

Jämför reservationerna 49 (s, mp) och 50 (v).

Gällande ordning

De allmänna barnbidragen består av barnbidrag, flerbarnstillägg och förlängt barnbidrag. Allmänt barnbidrag lämnas med 1 050 kr per månad. Flerbarnstillägg lämnas med 100 kr per månad för det andra barnet, 354 kr per månad för det tredje barnet och 860 kr per månad för det fjärde barnet. För varje ytterligare barn är bidraget 1 050 kr per månad.

En förälder som ensam har vårdnaden om ett barn har rätt att uppbära allmänt barnbidrag för barnet. Vid gemensam vårdnad gäller följande. Rätt att uppbära barnbidrag har den förälder som anmäls som bidragsmottagare. Anmälan ska göras till Försäkringskassan av föräldrarna gemensamt. Om

inte någon sådan anmälan görs har modern rätt att uppbära bidraget. Är den bidragsberättigade föräldern till följd av frånvaro, sjukdom eller annan orsak för längre tid förhindrad att delta i vårdnaden, övergår rätten att uppbära bidraget till den andre föräldern. Bor barnet varaktigt tillsammans med endast en av föräldrarna, har efter anmälan den föräldern rätt att uppbära bidraget. Om föräldrarna inte bor tillsammans, men barnet är varaktigt bosatt hos båda föräldrarna (växelvis boende), får rätten att uppbära barnbidraget efter anmälan av båda föräldrarna delas så att bidraget utbetalas med hälften till vardera föräldern.

Propositionen

De allmänna barnbidragen syftar till att ge alla barnfamiljer lika förutsättningar till en god ekonomisk levnadsstandard. Barnbidraget är ett generellt stöd och lätt att överblicka samt enkelt och förhållandevis billigt att administrera.

Utgiftsutvecklingen är främst beroende av bidragets nivå och antal födda barn. Antalet födda barn har sedan år 2000 ökat varje år. Antalet barn som passerar 16-årsgränsen och faller ut ur barnbidragssystemet ökar dock mer. Det totala antalet barn och ungdomar under 16 år kommer därför att minska och utgifterna för allmänna barnbidrag beräknas därmed fortsätta att minska under perioden 2008–2010.

I propositionen föreslås att riksdagen för budgetåret 2008 till anslaget 21:1 Allmänna barnbidrag anvisar ett ramanslag på 23 387 miljoner kronor.

Motioner utan anslagseffekt 2008

I flera motioner framhålls att barnbidraget som huvudregel ska delas vid växelvis boende. Således framställs yrkanden om detta i motionerna Sf323 av Mona Sahlin m.fl. (s) yrkande 7, Sf345 av Tomas Eneroth m.fl. (s) yrkande 9, Sf258 av Britta Rådström och Katarina Köhler (båda s) och Sf285 av Billy Gustafsson (s). Även Gunvor G Ericson m.fl. (mp) är i motion Sf228 av samma åsikt men yrkar att även vårdbidraget ska delas.

Josefin Brink m.fl. (v) anser i motion Sf225 yrkande 3 att det ska utredas hur kostnaderna för barnets försörjning fördelar sig vid växelvis boende. Motionärerna anför att förutsättningen för ett delat barnbidrag är att båda föräldrarna tar försörjningsansvar för barnen. Det finns indikationer på att det framför allt är kvinnor som får stå för huvuddelen av kostnaderna för barnet.

Ann-Charlotte Hammar Johnsson (m) begär i motion Sf214 ett tillkännagivande om att benämningen förlängt barnbidrag för gymnasiesärskolans elever bör ändras till studerandebidrag. Motionären anser nuvarande benämning vara missvisande och att den kan upplevas som kränkande. Detta särskilt som ungdomar som går i vanlig gymnasieskola är berättigade till ett s.k. studiebidrag.

I motion Sf255 av Solveig Hellquist och Camilla Lindberg (båda fp) framförs i yrkande 1 att det finns behov av att ompröva utformningen av barnbidraget från fördelningssynpunkt. Motionärerna anför att fördelningsprofilen blir olycklig eftersom alla barnfamiljer får barnbidrag med samma belopp oavsett inkomster. I motionens yrkande 2 begärs att det ska utredas hur ett framtida barnbidrag kan utformas så att det kommer främst ekonomiskt utsatta barn till del.

Utskottets ställningstagande

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

De allmänna barnbidragen utgör en grundsten i svensk familjepolitik. Enligt utskottet är det nuvarande barnbidragssystemet väl fungerande. Det har hög legitimitet och uppfattas som rättvist, administrationskostnaden är låg och risken för felaktigt utnyttjande liten.

I betänkande 2005/06:SfU1 tog utskottet ställning till motionsyrkanden om att barnbidragen i större utsträckning skulle riktas till dem som hade störst behov av bidraget. Utskottet underströk att barnfamiljernas ekonomi sedan 1998 hade förbättrats genom bl.a. flera höjningar av barnbidraget och flerbarnstillägget och att det införts maxtaxa i barnomsorgen år 2002. Utskottet fann inte skäl att föreslå en annan fördelningsmässig profil på barnbidragssystemet. Utskottet avstyrkte därmed motionsyrkandena och riksdagen biföll utskottets förslag.

Utskottet finner inte heller nu skäl att ändra nuvarande barnbidragssystem och avstyrker därmed motion Sf255.

Vad gäller motionsyrkanden om att barnbidraget som huvudregel ska delas mellan föräldrarna vid gemensam vårdnad och växelvis boende efter separation vill utskottet hänvisa till att riksdagen relativt nyligen har avslagit ett förslag om att barnbidraget ska kunna delas vid växelvis boende även om föräldrarna inte är överens om delningen (prop. 2005/06:20, bet. 2005/06:SfU7, rskr. 2005/06:164). Som motivering till beslutet angavs att förslaget om att barnbidrag vid växelvis boende skulle kunna delas efter anmälan av endast en förälder kunde leda till fler konflikter och tvister och låsa föräldrarna vid en uppgörelse om växelvis boende utan hänsyn till barnets skiftande behov under uppväxten. Förslaget riskerade att frambringa boendelösningar som inte var till barnets bästa, och det fanns en uppenbar risk att fler motsatte sig växelvis boende på grund av risken att bli av med barnbidraget eller att fler önskade växelvis boende för att få halva barnbidraget och slippa underhållsskyldighet. En möjlighet att dela barnbidraget vid växelvis boende efter anmälan av endast en förälder torde förutsätta att även de stora kostnaderna för ett barn, framför allt för barnomsorgen, kunde delas. Enligt riksdagens mening var det inte heller nödvändigt att nu genomföra föreslagen delning av vårdbidraget vid växelvis boende efter anmälan av en förälder.

Riksdagen gjorde även ett tillkännagivande till regeringen om att det fanns behov av en samlad utredning om hur bidragsregler påverkar barn till särlevande föräldrar. Barn till separerade föräldrar är ofta socialt och ekonomiskt utsatta. En utredning av dessa barns villkor ska se till hela försörjningsbilden och även beakta hur stora kostnader fördelas mellan föräldrarna.

Utskottet, som inte finner någon anledning för riksdagen att nu ändra ståndpunkt beträffande delning av barnbidrag och vårdbidrag, anser att beredningen av frågan om en samlad utredning om bidrag m.m. som påverkar barn till särlevande föräldrar, bör avvaktas. Motionerna Sf228, Sf258, Sf285, Sf323 yrkande 7 och Sf345 yrkande 9 avstyrks med det anförda. Även motion Sf225 yrkande 3, som får anses tillgodosedd, avstyrks.

Barn som, när de fyllt 16 år, fortfarande går i grundskolan har rätt till förlängt barnbidrag. Om barnet studerar på gymnasiet betalar därefter Centrala studiestödsnämnden (CSN) studiebidrag. Det förlängda barnbidraget är en fortsättning på barnbidraget och utgår med samma belopp. Rätten till förlängt barnbidrag gäller även elever i särskolan och specialskolan och andra skolformer för barn med funktionshinder. Särskoleplikt kan föreligga t.o.m. vårterminen det år eleven fyller 23 år. Rätt till förlängt barnbidrag föreligger då under hela denna tid.

Utskottet kan förstå motionärens synpunkt att en person, som t.o.m. kan ha uppnått myndighetsåldern, kan uppleva det som besvärande att behöva uppbära ett bidrag som benämns förlängt barnbidrag, men det är den förmånen som vederbörande faktiskt uppbär till både innehåll och administration. Den av motionären föreslagna benämningen studerandebidrag ligger även alltför nära benämningen studiebidrag, som således administreras genom CSN, varför en förväxlingsrisk skulle kunna uppkomma vid en sådan namnändring. Sammantaget är utskottet inte berett att föreslå riksdagen någon ändring av benämningen förlängt barnbidrag för den aktuella gruppen. Motion Sf214 avstyrks därmed.

21:2 Föräldraförsäkring

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 21:2 Föräldraförsäkring. Därmed avslår riksdagen motionsyrkanden om annan medelsanvisning.

Riksdagen avslår motioner om bl.a. samtidigt uttag av föräldrapenning, kontaktdagar, en förlängd föräldraförsäkring och en särskild föräldrapenning.

Jämför reservationerna 51 (s), 52 (s), 53 (v), 54 (s, v), 55 (mp), 56 (s), 57 (s), 58 (mp), 59 (v), 60 (s, v), 61 (mp) och 62 (mp).

Gällande ordning

Föräldraförsäkringen omfattar havandeskapspenning, föräldrapenning i samband med barns födelse, nedan benämnt föräldrapenning, och tillfällig föräldrapenning. Sedan den 1 januari 2002 utges föräldrapenning med totalt 480 dagar i anslutning till barns födelse eller adoption. Av de 480 dagarna betalas föräldrapenningen under 390 dagar ut med ett belopp som motsvarar föräldrarnas sjukpenning. Resterande 90 dagar ersätts lika för alla enligt den s.k. lägstanivån 180 kr per dag. För barn som är födda eller adopterade före den 1 juli 2006 är dock lägstanivån 60 kr per dag. När båda föräldrarna är vårdnadshavare har de rätt till hälften var av det totala antalet ersättningsdagar. En förälder kan överlåta rätten till föräldrapenning till den andra föräldern med undantag av 60 dagar med sjukpenningbelopp (de s.k. mamma- och pappamånaderna). Är en förälder ensam vårdnadshavare har han eller hon rätt till alla föräldrapenningdagar.

För att ha rätt till föräldrapenning motsvarande sin sjukpenning under de 180 första dagarna krävs att föräldern, under minst 240 dagar i följd före barnets födelse eller den beräknade tidpunkten för födelsen, har varit försäkrad för en sjukpenning över lägstanivån eller skulle ha varit det om Försäkringskassan känt till samtliga förhållanden. Är villkoret inte uppfyllt utgår ersättning enligt en grundnivå som är 180 kr per dag.

Vid flerbarnsfödelse utges föräldrapenning under ytterligare 180 dagar för varje barn utöver det första barnet, varav 90 dagar enligt lägstanivån. För varje barn utöver det andra utges föräldrapenning med belopp motsvarande föräldrarnas sjukpenning för samtliga tillkommande dagar, dock lägst med belopp enligt grundnivån.

Föräldrapenning utges med 80 % av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) multiplicerad med talet 0,989 och den kalenderdagsberäknas, dvs. delas med 365. Den kan utbetalas som hel, tre fjärdedels, halv, en fjärdedels och en åttondels förmån.

Tillfällig föräldrapenning utges till en förälder som behöver avstå från förvärvsarbete för vård av sjukt barn som är under 12 år, i vissa fall även vid vård av barn upp till 16 års ålder. Tillfällig föräldrapenning kan även utges när barnets ordinarie vårdare är sjuk, när en förälder behöver följa med barnet till barnavårdscentral m.m. samt till en av föräldrarna vid vårdbehov som uppkommer när den andra föräldern besöker läkare med ett annat barn. För barn som är yngre än 240 dagar kan tillfällig föräldrapenning endast betalas ut i vissa speciella situationer, exempelvis om barnet är inlagt på sjukhus.

Tillfällig föräldrapenning kan utges under 120 dagar per barn och år, varav högst 60 dagar vid ordinarie vårdares sjukdom eller smitta. Sedan den 1 januari 2005 gäller att tillfällig föräldrapenning kan betalas ut under ett obegränsat antal dagar till föräldrar som har ett svårt sjukt barn som är under 18 år.

Fadern har en särskild rätt till tillfällig föräldrapenning under högst 10 dagar i samband med barns födelse. Dessa dagar brukar kallas pappadagar. Vid adoption och när två personer har utsetts att gemensamt utöva vårdnad om ett barn tillkommer motsvarande rätt båda adoptivföräldrarna eller de särskilda vårdnadshavarna. Förmånen kan även nyttjas när föräldrarna är av samma kön.

Förälder till barn som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) har rätt till tillfällig föräldrapenning i form av 10 kontaktdagar per barn och år från barnets födelse till dess barnet fyller 16 år för besök i barnets skola eller fritidshem.

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

Tillfällig föräldrapenning utges med 80 % av SGI multiplicerad med talet 0,989 och kan, liksom föräldrapenning, utbetalas som hel, tre fjärdedels, halv, en fjärdedels och en åttondels förmån. För den som är anställd tim- eller dagberäknas ersättningen, dvs. dagersättningen blir 80 % av den multiplicerade SGI:n delad med årsarbetstiden uttryckt i timmar eller dagar. För den som har inkomst av annat förvärvsarbete kalenderdagsberäknas ersättningen, dvs. dagersättningen blir 80 % av den multiplicerade SGI:n dividerad med 365.

Föräldrapenningförmåner får i princip inte utges till båda föräldrarna för samma barn och tid. De kan dock utges till båda föräldrarna samtidigt, t.ex. i samband med föräldrautbildning och besök i förskoleverksamhet. Vid flerbarnsfödelse kan föräldrarna få föräldrapenning för var sitt barn samtidigt.

Havandeskapspenning kan utges till blivande mödrar om det under graviditetens senare del finns fysiska påfrestningar i arbetet som gör att den gravida inte kan fortsätta sitt arbete och inte heller kan omplaceras. Vidare kan havandeskapspenning utges även i situationer då den gravida kvinnan

med hänsyn till risk för havandeskapet eller för fosterskador har avstängts från sitt arbete enligt föreskrift med stöd av arbetsmiljölagen och omplacering inte har kunnat ske. Det är dock endast arbetstagare som omfattas av havandeskapspenning på grund av risker i arbetsmiljön.

Havandeskapspenning på grund av fysiskt påfrestande arbete kan utges tidigast fr.o.m. den 60:e dagen före beräknad förlösning. Om en kvinna har förbudits att sköta sitt arbete med stöd av arbetsmiljölagen utges havandeskapspenning för varje dag som förbudet gäller. Havandeskapspenning utges dock längst t.o.m. den elfte dagen före den beräknade tidpunkten för barnets födelse.

Även havandeskapspenning utges med 80 % av SGI multiplicerad med talet 0,989, och den kalenderdagsberäknas. Den utbetalas som hel, tre fjärdedels, halv och en fjärdedels förmån.

Den 1 juli 2006 höjdes inkomsttaket för beräkning av SGI för föräldrapenning, tillfällig föräldrapenning och havandeskapspenning från 7,5 till 10 prisbasbelopp. Den 1 januari 2007 sänktes dock taket tillbaka till 7,5 prisbasbelopp för förmånerna tillfällig föräldrapenning och havandeskapspenning. Inkomsttaket för föräldrapenning i samband med barns födelse är dock även fortsättningsvis 10 prisbasbelopp.

Propositionen

Utgiftsutvecklingen inom föräldraförsäkringen är främst beroende av ersättningsnivå, antal födda barn och fördelning av ersättningsdagar mellan föräldrarna.

I avvaktan på att ett regelsystem som baseras på historiska inkomster genomförs föreslog regeringen i budgetpropositionen för 2007 att SGI skulle reduceras på så sätt att denna fr.o.m. den 1 januari 2007 skulle multipliceras med faktorn 0,989 vid beräkning av dagersättningar. I fortsatt avvaktan på att SGI baseras på historiska inkomster föreslår regeringen nu att SGI fr.o.m. den 1 januari 2008 i stället ska multipliceras med faktorn 0,97 vid beräkning av bl.a. föräldrapenning, tillfällig föräldrapenning samt havandeskapspenning. Av denna anledning beräknas utgifterna för föräldraförsäkringen minska med 531 miljoner kronor fr.o.m. 2008. Tillsammans med åtgärder mot felaktiga utbetalningar beräknas dessa förändringar innebära att utgifterna för föräldraförsäkringen minskar med ca 1 miljard kronor per år under åren 2008–2010.

Regeringen framhåller att det har varit ett stort utnyttjande av tillfällig föräldrapenning. Det stora uttaget kan inte förklaras enbart med demografi. Regeringen anser att det ur ett legitimitetsperspektiv är angeläget att denna förmån inte utnyttjas felaktigt. I syfte att minska ett överutnyttjande av den tillfälliga föräldrapenningen avser regeringen att föreslå att ett intyg ska införas som styrker barnets frånvaro från förskola, familjedaghem, fritidshem respektive skola i samband med ansökan om tillfällig föräldrapenning.

Regeringen föreslår att riksdagen för budgetåret 2008 till anslaget 21:2 Föräldraförsäkring anvisar ett ramanslag på ca 29 426 miljoner kronor.

Motioner med anslagseffekt 2008

I motion Fi277 av Mona Sahlin m.fl. (s) yrkande 52 i denna del begärs avslag på regeringens förslag om att sänka ersättningsnivån inom föräldraförsäkringen. Motionärerna framhåller att en generös föräldrapenning är en grundbult för familjers trygghet och för såväl mammors som pappors möjlighet att ta hand om sina barn när de är små. För ändamålet avsätter motionärerna 531 miljoner kronor. Även i motion Sf345 yrkande 4 av Tomas Eneroth m.fl. (s) framställs detta yrkande.

I motion Fi277 av Mona Sahlin m.fl. (s) yrkande 54 i denna del begärs att regeringen återställer inkomsttaken i den tillfälliga föräldrapenningen och havandeskapspenningen till tio prisbasbelopp. Motionärerna avsätter 400 miljoner kronor för ändamålet. Även i motion Sf345 yrkande 6 av Tomas Eneroth m.fl. (s) framställs ett sådant yrkande. Motionärerna anför att legitimiteten för socialförsäkringssystemet därmed skulle stärkas och att samhället bör värna om sjuka barn.

I motion Sf267 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 2 i denna del begärs att till anslaget 21:2 anvisa 2 031 miljoner kronor mer än vad regeringen har föreslagit. I Vänsterpartiets budgetförslag inryms inom föräldraförsäkringen höjda tak till tio prisbasbelopp och återställning av ersättningsnivån till 80 % av SGI till en sammanlagd kostnad av 1 131 miljoner kronor samt en strikt individualiserad föräldrapenning – således utan rätt att överlåta föräldrapenningdagar på den andra föräldern eller likställd person – till en kostnad av 900 miljoner kronor.

I motion Sf286 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 1 begärs att regeringen återkommer med förslag på hur en strikt individualiserad föräldrapenning bör genomföras. Motionärerna anser att ett genomförande av förslaget är nödvändigt för att möjliggöra jämställdhet mellan kvinnor och män och att det även ger barnen en ökad rätt till nära relationer med sina fäder.

I motion Sf276 yrkande 6 i denna del begär Lars Ohly m.fl. (v) att ersättningsnivån i föräldraförsäkringen ska återställas till 80 % av SGI. Motionärerna framhåller att inkomstbortfallsprincipen ska gälla.

I motion Sf316 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) begärs i yrkande 25 i denna del att till anslaget 21:2 anvisa 2 531 miljoner kronor mer än vad regeringen har föreslagit. I motionens yrkande 10 i denna del begärs avslag på en sänkt ersättningsnivå inom bl.a. föräldraförsäkringen. Motionärerna framhåller att för enskilda betyder regeringens förslag att ersättningen sänks påtagligt. Dessutom slår det mot en redan utsatt grupp. För ändamålet avsätter motionärerna 531 miljoner kronor. I motionens yrkande 18 begärs ett tillkännagivande om att en s.k. barntidsreform ska genomföras. Reformen innebär en rättighet för föräldrar att gå ned i arbetstid till 75 % när barnen är under 3 år mot en skattepliktig ersättning på 2 500 kr per månad. Avsikten med förslaget är att föräldrarna ska ges en möjlighet

att vara tillsammans mer med barnen under de viktiga småbarnsåren. Reformen beräknas kosta ca 2 miljarder kronor 2008 och därefter 4 miljarder kronor per år.

Motioner utan anslagseffekt 2008

Kontaktdagar m.m.

I flera motioner framförs kravet på att ett system för kontaktdagar m.m. bör införas inom föräldraförsäkringen i syfte att göra denna mer flexibel och att stärka kontakterna mellan föräldrarna, barnet och skolan. Föräldern ska således kunna avstå från förvärsarbete för att kunna besöka skolan m.m.

Anne Ludvigsson (s) m.fl. begär i motion Sf297 att det snarast ska ses över hur kontaktdagarna kan återinföras. Även Marie Nordén m.fl. (s) anser i motion Sf300 att förutsättningarna för ett återinförande av kontaktdagar i skolan bör utredas.

Jennie Nilsson (s) anför i motion Sf308 att föräldrar behöver tid för att kunna vara med i skolan eller för att kunna vara extra ledig och närvarande när barnen har lov. Möjligheten att införa en ny form av kontaktdagar för vuxna med barn i skolåldern bör därför ses över.

Kerstin Lundgren (c) anser i motion Sf203 att det ska vara möjligt att spara ett visst antal föräldrapenningdagar till efter det att barnet har fyllt åtta år. Dessa ska kunna användas under den återstående delen av grundskoleperioden.

Slutligen anser Tina Acketoft (fp) i motion Sf262 att föräldrar bör ha rätt till en kontaktdag per år i form av tillfällig föräldrapenning fr.o.m. det år barnet fyller sex år t.o.m. det år barnet fyller elva år.

Föräldrapenning samtidigt

Tomas Eneroth m.fl. (s) anser i motion Sf345 yrkande 7 att möjligheten för båda föräldrarna att ta ut föräldrapenning samtidigt bör utökas under barnets första månad. En sådan reform skulle stärka banden mellan barn och far och innebära en betydande avlastning för mamman den första tiden efter förlossningen.

Även Lars Ohly m.fl. (v) anser i motion Sf286 yrkande 2 att möjligheterna för vårdnadshavare att vara hemma samtidigt bör utvidgas till 30 dagar under barnets första tid. Motionärerna framhåller att det skulle skapa viktiga förutsättningar för pappan till en tidig och djup relation till barnet och även tillgodose barnets stora omsorgsbehov.

Birgitta Ohlsson och Karin Pilsäter (båda fp) begär i motion Sf299 yrkande 2 att föräldrarna ska kunna vara hemma samtidigt inom dagens omfång av föräldrapenningen.

Överlåtelse av föräldraförsäkringsförmåner

I flera motioner tas frågan upp om att överlåta föräldraförsäkringsförmåner.

Maryam Yazdanfar (s) anser i motion Sf279 att formerna för att erbjuda föräldrar möjlighet att överlåta delar av föräldraledigheten på andra vuxna bör utredas. Motionären anser att det skulle vara värdefullt för barnet att komplettera föräldraskapet med andra vuxna förebilder som det kan utveckla givande relationer med.

Marina Pettersson (s) anser i motion Sf331 att en förälder som har rätt till alla föräldrapenningdagar bör kunna överlåta maximalt hälften av dagarna, dvs. 195 dagar på en annan person. Motionären anför att i de fall där den andra vårdnadshavaren är avliden eller av andra skäl är frånvarande i barnets liv, är det motiverat att den kvarvarande föräldern ska kunna överlåta föräldrapenning åt en närstående.

Maria Kornevik Jakobsson (c) anser i motion Sf223 att föräldrarna ska ha möjlighet att överlåta delar av sin föräldrapenning på någon person som ingår i det nära familjenätverket. Det skulle skapa samband och trygghet för barnen och samtidigt ge föräldrarna ökade valmöjligheter.

I motion N323 av Peter Eriksson m.fl. (mp) yrkande 19 anför motionärerna att det bör vara möjligt för någon annan än de biologiska föräldrarna eller adoptivföräldrarna att ta ut de 90 s.k. lägstänivådagarna. Det skulle vara ett sätt att skapa en större flexibilitet inom föräldrapenningen. I motionens yrkande 18 i denna del anføres att det egna tillfälliga föräldrapenningbeloppet bör få användas för att betala någon annan som tar hand om ett sjukt barn.

I motion Sf319 av Karin Pilsäter (fp) begärs ett tillkännagivande om en flexiblare användning av tillfällig föräldrapenning. Den bör kunna användas som delbetalning till annan person/företag för barnpassning. Motionären anför att möjligheten att kunna köpa tjänster skulle innebära att unga kvinnor i mindre utsträckning skulle betraktas som opålitlig arbetskraft av arbetsgivare. Särskilt stor nytta av förslaget skulle ensamstående föräldrar ha.

Eva Johnsson (kd) anser i motion Sf336 att det bör vara möjligt för föräldrar att överlåta dagar för vård av sjukt barn på annan till barnet närstående person. Motionären anser att det skulle kunna öka flexibiliteten och jämställdheten för framför allt företagare som är småbarnsföräldrar.

Jämställdhet

Anneli Särnblad (s) begär i motion Sf283 att fler förslag baserade på Föräldraförsäkringsutredningen bör utvecklas för att knyta en större del av föräldraförsäkringen till respektive förälder. Motionären anser att en förändring av föräldraförsäkringen i detta avseende skulle vara en av de effektivaste åtgärderna för att skapa jämställda villkor i såväl arbets- som samhällsliv.

Johan Löfstrand och Louise Malmström (båda s) anser i motion Sf284 att det i föräldraförsäkringen bör byggas in ekonomiska incitament för en jämnare fördelning av dagarna mellan föräldrarna. Exempelvis skulle båda föräldrarna kunna få hög kompensation för sina egna föräldrapenningdagar och reducerad kompensation för dagar som har överlåtit.

I motion Sf302 av Lars Johansson m.fl. (s) begärs att föräldraförsäkringen ska fortsätta att utvecklas för att främja ett mer jämställt uttag. Samtidigt bör ökad uppmärksamhet ägnas åt ensamstående föräldrar.

Birgitta Ohlsson och Karin Pilsäter (båda fp) anser i motion Sf299 yrkande 1 att en strikt individualiserad föräldrapenning bör införas. Motionärerna framhåller att en sådan reform skulle gynna jämställdheten. Enskilda personer bör vara utgångspunkten i politiken, aldrig något kollektiv som exempelvis familjen. I motionens yrkande 3 begärs att antalet år under vilka föräldraledigheten ska kunna tas ut ska minskas. Motionärerna anser att det bör gynna en reell omfördelning av ansvaret mellan kvinnor och män samt minska risken för att föräldrapenningen används för ökad ledighet i samband med exempelvis semester.

Lars Ohly m.fl. (v) anser i motion Sf286 yrkande 4 att föräldraförsäkringen bör anpassas till nya familjebegrepp och göras könsneutral. Det ska således finnas möjlighet för föräldrar av samma kön att dela föräldrapenningdagarna lika mellan sig.

Övriga föräldraförsäkringsfrågor

I motion Sf345 av Tomas Eneroth m.fl. (s) begärs i yrkande 5 ett tillkännagivande om att ersättningen i föräldraförsäkringen ska uppgå till 80 % av SGI, dvs. att ersättningsnivån återställs fullt ut. I motionens yrkande 12 begärs att det utreds om det finns förutsättningar för att införa en särskild föräldrapenning för den som avstår från förvärvsarbete för att vårda ett barn som har en sjuk ensamstående förälder.

I motion Sf345 av Tomas Eneroth m.fl. (s) yrkande 8 begärs ett tillkännagivande om att utreda förutsättningarna för att ge föräldrar med outnyttjade föräldrapenningdagar en andra chans att ta ut dessa dagar under två år. Motionärerna anser att det skulle stimulera till ett mer jämställt uttag av föräldraförsäkringen och bidra till att stärka ungdomars uppväxtvillkor och behov av vuxenkontakt. Även i motion Fi277 av Mona Sahlin m.fl. (s) yrkande 57 framställs ett sådant yrkande.

I motion Sf305 av Åsa Lindestam m.fl. (s) begärs att pappan ska ha rätt att ta ut sina pappadagar 30 dagar efter en sjukskrivnings slut. I annat fall riskerar dessa dagar att frysa inne om pappan är sjukskriven under 60 dagar efter barnets hemkomst.

Lars Ohly m.fl. (v) begär i motion Sf286 yrkande 3 ett tillkännagivande om att avskaffa regeln om 240 dagars kvalifikationstid i föräldraförsäkringen. Regeln framstår som diskriminerande mot kvinnor, eftersom det i första hand är kvinnor som tar ut föräldraförsäkring under de första tolv månaderna.

Gunvor G Ericson m.fl. (mp) anser i motion Sf316 yrkande 17 att föräldraförsäkringen ska utökas med en s.k. pappamånad med början 2010. På sikt anser motionärerna att föräldraförsäkringen bör byggas ut till en tredelad 18 månaders försäkring. Även i motion A402 av Peter Eriksson m.fl. (mp) begärs i yrkande 18 att föräldraförsäkringen byggs ut med en pappamånad.

I motion Sf316 yrkande 21 motsätter sig Gunvor G Ericson m.fl. (mp) att det för rätt till tillfällig föräldrapenning ska införas ett intyg som styrker barnets frånvaro från förskola, familjedaghem, fritidshem eller skola. Motionärerna anser att Försäkringskassan i stället bör se över sina rutiner, eftersom brister hos kassan beräknas stå för mer än hälften av de felaktiga utbetalningarna.

I motion N323 av Peter Eriksson m.fl. (mp) yrkande 20 begärs att regeringen återkommer med ett förslag på hur reglerna för havandeskapspenning kan förbättras. Motionärerna framhåller att anställda, men inte egenföretagare, kan få havandeskapspenning på den grunden att arbetsmiljön medför risker för den gravida och fostret. Denna rättighet bör även tillkomma företagare. Vidare anser motionärerna att havandeskapspenningen bör beräknas på samma sätt som den tillfälliga föräldrapenningen.

Jan Ericson (m) anser i motion Sf235 att reglerna bör ses över vad gäller rätten till föräldrapenning vid flyttning inom Norden. Motionären anför att svenskar inte har samma rätt som andra nordiska föräldrar att ta med föräldrapenning till ett annat nordiskt land.

I motion Sf273 begär Sten Bergheden (m) att föräldrarna ska ges ekonomisk möjlighet att själva välja hur tätt familjens barn ska födas. Motionären framhåller att de som skaffar barn med längre intervaller än 2,5 år kan bli missgynnade och hårt ekonomiskt pressade, vilket kan medföra att de till och med avstår från att skaffa ytterligare barn.

Hans Backman (fp) begär i motion Sf326 i denna del att det genomförs en utredning som tar sikte på att lägga fram förslag om en ny reformerad sjukförsäkring och som seriöst prövar att helt slopa taket i socialförsäkringarna.

Mikael Oscarsson och Ingemar Vänerlov (båda kd) begär i motion Sf251 yrkande 1 en översyn av socialförsäkringssystemet så att det fungerar tillfredsställande för både gravida och mödrar. Motionärerna pekar på att det inte är rimligt att den som har barn men inte någon SGI eller en låg sådan ska bli tvungen att vända sig till socialtjänsten för att få sin försörjning. Motionärerna anför även att ekonomiska skäl ofta ligger bakom ett beslut om abort.

Utskottets ställningstagande

Anslaget 21:2 Föräldraförsäkring

Utskottet anser att föräldraförsäkringen bör ge de trygga grundförutsättningar som behövs för att kvinnor och män ska bilda familj och få faktiska möjligheter att förena ett jämställt föräldraskap med förvärvsarbete.

Utskottet kan konstatera att männens andel av det totala uttaget av föräldrapenningdagar de senaste åren sakta har ökat. Under 2006 tog männen således ut knappt 21 % av det samlade uttaget av föräldrapenning och kvinnorna tog ut nästan 80 %. Detta var en ökning med drygt 1 procentenhet av männens uttag jämfört med året innan. Detta kan jämföras med år 2000 då männen svarade för drygt 12 % av det samlade uttaget och kvinnorna svarade för nästan 88 %. Utskottet ser positivt på utvecklingen men anser att skillnaderna i uttag fortfarande är stora och att en fortsatt ökning av männens uttag är önskvärd. Som utskottet anför ovan syftar jämställdhetsbonusen till att på frivillig väg förbättra förutsättningarna för jämställdhet mellan kvinnor och män vad avser ansvaret för hem och barn. Den blir ett komplement till det högre inkomsttaket inom föräldrapenningen som även det stimulerar pappor till att öka sitt uttag av föräldrapenningdagar. Därigenom gynnas ambitionen om ett mer jämställt föräldraskap mellan kvinnor och män, varvid kvinnors anställningsvillkor på arbetsmarknaden och barnets relation till båda föräldrarna stärks.

Som angivits ovan har regeringen aviserat en familjepolitisk reform. De bärande utgångspunkterna för reformen är, förutom jämställdhetsbonus, införande av vårdnadsbidrag, barnomsorgspong och ökat pedagogiskt inslag i förskolan.

Utskottet anser att riksdagen bör avvakta denna reform och kan inte ställa sig bakom förslagen om en strikt individualiserad föräldraförsäkring eller en barntidsreform.

Ett annat angeläget mål är att förstärka drivkraften till arbete. Socialförsäkringssystemen får inte överutnyttjas, och det är viktigt att de stimulerar till förvärvsarbete. Utskottet anser att arbetslinjen är viktig för att barnfamiljernas ekonomi ska tryggas på längre sikt. Utskottet är därför inte berett att föreslå riksdagen ett återställande av inkomsttaket, från 7,5 till 10 prisbasbelopp, för förmånerna tillfällig föräldrapenning och havandeskapspenning. Vidare ställer sig utskottet, i avvaktan på förslag om en SGI grundad på en historisk inkomst, positivt även till den av regeringen föreslagna förändrade beräkningsgrunden för dag ersättningar inom föräldraförsäkringen.

Med det anförda tillstyrker utskottet regeringens förslag till medelsanvisning för anslaget 21:2. Motionerna Sf267 yrkande 2 i denna del, Sf276 yrkande 6 i denna del, Sf286 yrkande 1, Sf316 yrkandena 10 i denna del, 18 och 25 i denna del, Sf345 yrkandena 4 och 6 och Fi277 yrkandena 52 och 54 båda i denna del avstyrks.

Övriga motioner

Beträffande nivån på dagersättningarna och taken inom föräldraförsäkringen har utskottet ovan ställt sig bakom regeringens förslag och nuvarande regler och avstyrker därmed motionerna Sf251 yrkande 1, Sf326 i denna del och Sf345 yrkande 5.

Ett barn kan enligt svensk familjerätt i rättsligt hänseende ha två föräldrar av olika kön, två föräldrar av samma kön eller enbart en förälder.

Föräldrabegreppet i lagen om allmän försäkring utgår från familjerätten. Som förälder likställs även en person som en förälder är eller har varit gift med eller har eller har haft barn med, om de varaktigt bor tillsammans. Till den här gruppen räknas också en registrerad partner, eftersom ett registrerat partnerskap jämställs med ingånget äktenskap.

För rätt till tillfällig föräldrapenning likställs därutöver en person med en förälder, om personen sammanbor med föräldern under äktenskapsliknande förhållanden. Det gäller sambor av såväl motsatt som samma kön.

Enligt Föräldraförsäkringsutredningens mening ska rätten till föräldrapenning även fortsättningsvis utgå från föräldrabalkens konstruktion och förbehållas vårdnadshavare och med sådan likställd person. Utskottet har ingen annan uppfattning. Motion Sf286 yrkande 4 avstyrks därmed.

Föräldrapenning är ett ekonomiskt stöd som föräldrar får i samband med att ett barn föds eller adopteras. Den ska göra det möjligt för föräldrar att vara hemma med sina barn längre sammanhängande perioder. De barn som avses med föräldraförsäkringen är barn under åtta år eller som har slutat första klass i skolan. Avsikten med föräldraförsäkringen är således att den ska vara ett stöd för föräldrar med de yngsta barnen, dvs. när barnets kontakt- och omvårdnadsbehov är som störst. Utskottet anser inte att det finns skäl att införa en möjlighet till att utnyttjade föräldrapenningdagar ska kunna tas ut när barnen är exempelvis tonåringar och generellt sett inte har samma stödbehov. Utskottet ser även en risk med att föräldrapeningen i sådana fall kan komma att utnyttjas mer som en extra ledighet än som ett stöd för barnet. Med det anförda avstyrker utskottet motionerna Sf345 yrkande 8 och Fi277 yrkande 57.

De s.k. pappdagarna är till för att pappan ska kunna närvara vid förlossningen, sköta hemmet och vårda barn. Det bör därför finnas en tidsanknytning till förlossningen och barnets hemkomst. Om pappan av olika skäl inte kan ta ut sina dagar kan Försäkringskassan besluta att en annan person kan ta ut dagarna i stället. Utskottet anser att det är viktigt att bevara ovannämnda tidsanknytning för pappdagarna. För övrig tid finns föräldrapenning med anledning av barns födelse att tillgå. Med det anförda avstyrker utskottet motion Sf305.

I några motioner föreslås att föräldrapenningdagar ska kunna överlåtas av en förälder till en annan person än den andra föräldern, t.ex. släktingar. Föräldrarna och därmed likställda personer är de viktigaste personerna i ett

barns liv. Det finns därför inte skäl att verka för att dessa personers tid med barnen inskränks. Med detta avstyrks motionerna Sf223, Sf279 och N323 yrkande 19.

Beträffande tillfällig föräldrapenning finns det möjlighet att överlåta denna rätt till annan försäkrad som stannar hemma från arbetet på grund av sjukdom eller smitta hos barnet eller dess ordinarie vårdnadshavare. Kretsen försäkrade till vilka överlåtelse kan ske är inte begränsad. Den överlåtande föräldern skulle ha behövt avstå från förvärvsarbete de aktuella dagarna om inte den andre försäkrade hade avstått från förvärvsarbete i föräldrarnas ställe. I de fall när en förälder själv inte kan få tillfällig föräldrapenning endast för att han eller hon är sjuk och uppbär t.ex. sjuklön/sjukpenning, kan Försäkringskassan även besluta att en annan försäkrad som avstår från sitt arbete för att vårda barnet kan få tillfällig föräldrapenning. Ersättningen beräknas på den andre försäkrades SGI och inte på föräldrarnas.

Utskottet noterar att det finns möjlighet att överlåta tillfällig föräldrapenning på annan person som avstår från förvärvsarbete för att vårda barnet. Utskottet är inte berett att ställa sig bakom en utvidgning av denna rätt. Med det anförda avstyrks motionerna Sf319, Sf336 och N323 yrkande 18 i denna del.

I Föräldraförsäkringsutredningen (SOU 2005:73) lämnades ett antal förslag till regeländringar inom olika delar av föräldraförsäkringen, bl.a. om förlängning av föräldrapenningen på sjukpenningnivå från 13 till 15 månader, varvid 5 månader reserveras för vardera föräldern. Vidare föreslås bl.a. följande. De 10 s.k. pappdagarna ska avskaffas och ersättas med en möjlighet för båda föräldrarna att samtidigt vara hemma under 30 dagar. Föräldrapenning ska bara utges fram till dess barnet fyllt fyra år. En förälder till barn som har fyllt fyra år men inte tio år ska ha rätt till tillfällig föräldrapenning för 2 dagar per förälder och år, s.k. barndagar. En särskild föräldrapenning för ensamstående som blir sjuk eller smittad ska införas. Skyddet för SGI efter barnets födelse förlängs med ett halvt år.

Som utskottet har redogjort för ovan har regeringen aviserat en större familjepolitisk reform. Enligt utskottets mening bör utvecklingen av denna avvaktas. Vidare kan konstateras att Föräldraförsäkringsutredningen har lämnat ett antal förslag till regeringen avseende föräldraförsäkringen. Utskottet är inte berett att göra några tillkännagivanden i de frågor som berörs i motionerna Sf203, Sf262, Sf273, Sf283, Sf284, Sf286 yrkande 2, Sf297, Sf299, Sf300, Sf302, Sf308, Sf316 yrkande 17, Sf331, Sf345 yrkande 7 och 12 samt A402 yrkande 18. Därmed avstyrks motionerna.

Föräldraförsäkringsutredningen har även övervägt förändringar i 240-dagarsvillkoret inom föräldrapenningen, t.ex. genom att utforma ett individuellt kvalifikationsvillkor knutet till vardera föräldern. Utredningen har dock stannat vid att behålla 240-dagarsvillkoret. Utskottet vill i detta sammanhang även erinra om de överväganden som gjordes vid införandet av en kvalifikationstid i föräldrapenningen. Kvalifikationstiden, som ursprungli-

gen bestämdes till 270 dagar, motiverades med att man ville undvika att föräldrar, genom att påbörja förvärvsarbete under graviditetstiden, blev berättigade till en högre föräldrapenning än annars.

På anförda skäl avstyrker utskottet motion Sf286 yrkande 3.

Det är angeläget för välfärdssystemets legitimitet att medborgarna kan lita på att systemet fungerar effektivt och att pengarna fördelas till rätt personer. Felaktiga utbetalningar från trygghetssystemen skadar således systemens legitimitet och försämrar förutsättningarna för den framtida välfärden. I proposition 1996/97:121 Systembrister och missbruk inom socialförsäkringssystemet har bedömts att de största vinsterna när det gäller att förebygga fusk kan uppnås genom att rätt beslut fattas från början. Det kräver att beslutsunderlagen är så korrekta som möjligt. Uppgifter av betydelse för rätten till ersättning bör därför t.ex. kontrolleras innan ersättning beviljas.

Det är väl känt för utskottet att kontroll av ärenden med tillfällig föräldrapenning har visat en hög andel av felaktiga utbetalningar. I syfte att minska dessa avser regeringen att föreslå att ett intyg ska införas som styrker barnets frånvaro från förskola, familjedaghem, fritidshem respektive skola i samband med ansökan om tillfällig föräldrapenning. Utskottet bedömer att en sådan åtgärd kommer att minska utrymmet för ett överutnyttjande och ställer sig positiv till ett förslag med denna innebörd. Därmed avstyrks motion Sf316 yrkande 21.

Som utskottet har anført ovan under utgiftsområde 10, avsnittet Sjukpenninggrundande inkomst, pågår det redan arbete med att undanröja gränshinder inom Norden och gränshindersfrågor är en högt prioriterad uppgift i det nordiska samarbetet. Enligt utskottet är det viktigt att detta arbete fortskrider. Med det anförda avstyrker utskottet motion Sf235.

Havandeskapspenning är lika stor som kalenderdagsberäknad sjukpenning. Havandeskapspenningen är till sin karaktär likartad med sjukpenningen. Bestämmelserna om karenstid gäller dock inte för havandeskapspenning. Om en kvinna som är egenföretagare har sjukpenning med karenstid gäller alltså inte karenstiden för havandeskapspenningen. Till skillnad från den tillfälliga föräldrapenningen och föräldrapenningen kan varken sjukpenning eller havandeskapspenning utgå med en åttondels förmån. Utskottet ser inget skäl att föreslå någon ändring av beräkningen av havandeskapspenningen. Därmed avstyrks motion N323 yrkande 20 i denna del.

Två villkor måste vara uppfyllda för rätt till havandeskapspenning på grund av risker i arbetsmiljön. Den gravida kvinnan förbjuds att fortsätta sitt vanliga arbete eftersom arbetsmiljön medför risker för fosterskador eller för havandeskapet och kvinnan kan inte omplaceras till ett annat arbete.

Arbetsmiljön är arbetsgivarens ansvar och regelverket till skydd för gravida är avsett och uppbyggt för arbetstagare. Det är även arbetsgivaren som är ensam ansvarig för att bedöma om det finns risker i arbetsmiljön.

Även om utskottet kan förstå motionärernas synpunkter är utskottet inte berett att ställa sig bakom motionärernas förslag.

Utskottet avstyrker därmed motion N323 yrkande 20 i denna del.

21:3 Underhållsstöd

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 21:3 Underhållsstöd. Därmed avslår riksdagen motionsyrkanden om annan medelsanvisning.

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. återbetalningsskyldighet och umgängesresor.

Jämför reservationerna 63 (s) och 64 (v).

Gällande ordning

Underhållsstöd är ett statligt stöd som lämnas till barn vars föräldrar inte lever tillsammans. Stödet utbetalas av Försäkringskassan till den förälder som barnet är bosatt och folkbokfört hos. Ett barn som varaktigt bor hos båda föräldrarna (växelvis boende) och är folkbokfört hos en av dem har också rätt till underhållsstöd. När barnet bor varaktigt hos båda föräldrarna kan stödet betalas ut till båda föräldrarna. Om barnet fyllt 18 år betalas stödet ut direkt till barnet.

Underhållsstödet utbetalas med maximalt 1 273 kr per barn och månad. Senast regelverket ändrades var per februari 2006 (prop. 2004/05:116, bet. 2004/05:SfU15, rskr. 2004/05:254). Bland annat höjdes underhållsstödet med 100 kr och den bidragsskyldiges grundavdrag ökade från 72 000 kr till 100 000 kr. Rätten till umgängesavdrag vidgades så att återlämnandedygnen räknades som ett helt dygn. En metod infördes för nettoberäkning av underhållsstödet och återbetalningsskyldigheten utifrån vad som bestämts i dom eller avtal om umgänge.

När fullt underhållsstöd betalas ut ska den förälder som barnet inte varaktigt bor tillsammans med återbetala samhällets kostnader helt eller delvis. Hur stort belopp som ska återbetalas beror på den bidragsskyldiges inkomst och totala antal barn.

Propositionen

Beträffande underhållsstödet finns målet att barnets försörjning i ökad utsträckning ska regleras direkt mellan föräldrarna. Andelen barn vars föräldrar reglerar underhållet direkt mellan sig har ökat under flera år. Om de föräldrar som inte har ekonomisk möjlighet att bidra till sina barns underhåll räknas bort – eftersom de då enklast sköter underhållet med hjälp av

underhållsstödet – innebär det att föräldrarna för ca 67 % av alla barn till separerade föräldrar löser underhållsfrågan själva. År 2005 var andelen 64 % och år 2004 var andelen 63 %.

Kostnaden för underhållsstödet beräknas minska under perioden 2008–2010. Detta beror främst på att antalet barn inom underhållsstödssystemet minskar.

Regeringen föreslår att riksdagen för budgetåret 2008 till anslaget 21:3 Underhållsstöd anvisar ett ramanslag på 2 090 miljoner kronor.

Motioner med anslagseffekt 2008

Lars Ohly m.fl. (v) begär i motion Sf267 yrkande 2 i denna del att riksdagen till anslaget 21:3 anvisar 470 miljoner kronor mer än vad regeringen har föreslagit. Summan avser en höjning av underhållsstödet med 200 kr per månad och barn samt att en indexering av stödet införs.

I motion Sf225 yrkande 4 begär Josefin Brink m.fl. (v) att regeringen återkommer med förslag på hur indexering av underhållsstödet bör utformas. Stödet bör värdesäkras genom att knytas till prisbasbeloppet, vilket således skulle motverka att dess värde urholkas.

Motioner utan anslagseffekt 2008

I motion Sf345 av Tomas Eneroth m.fl. (s) begärs i yrkande 10 ett tillkännagivande om ekonomiskt utsatta barn. Motionärerna framhåller att framför allt barn till ensamstående föräldrar och till personer födda utomlands är överrepresenterade bland ekonomiskt utsatta hushåll och att det är viktigt att värna om underhållsstödets storlek. Därför finns det skäl att analysera möjligheterna till en reformering av underhållsstödet.

Catharina Bråkenhielm (s) anser i motion Sf278 att en utredning bör göras om ett ekonomiskt stöd för föräldrar som inte har vårdnaden om sitt eller sina barn för att föräldern ska kunna få ett bättre umgänge med barnen. Stödet bör eventuellt utformas inom ramen för underhållsstödssystemet.

Josefin Brink m.fl. (v) begär i motion Sf225 yrkandena 5 och 6 att regeringen skyndsamt återkommer med förslag på ändring av återbetalningsskyldigheten respektive att regeringen återkommer med förslag och förbättringar vad avser umgängesresor. Motionärerna anför att om systemet ska upplevas som rättvist även av umgängesföräldern, bör förändringar åstadkommas angående inkomstunderlaget vid fastställande av återbetalningsskyldighet. Inkomstunderlaget bör baseras på dagsaktuell inkomst om denna har förändrats med mer än 15 %, i stället för på senast taxerade inkomst. Inom ramen för underhållsstödet bör även ekonomiskt stöd för umgängesresor övervägas för att möjliggöra kontakt mellan barn och en ekonomiskt utsatt förälder.

Jan Ertsborn (fp) begär i motion Sf233 att vid en ensam vårdnadshavares död bör utbetalning av underhållsstöd kunna fortsätta under en rimlig övergångstid om förslagsvis tre månader alternativt att barnet ges rätt till

underhållsstöd retroaktivt i tre månader. Motionären anför att det annars finns en uppenbar risk för att barn kommer att gå miste om en eller flera månaders underhållsstöd.

Utskottets ställningstagande

Anslaget 20:3 Underhållsstöd

Utgångspunkten för bestämmelserna om underhållsstöd är att föräldrarna har ett gemensamt och primärt ansvar för sina barn. Det har beträffande underhållsstöd fr.o.m. den 1 februari 2006 genomförts en reformering av underhållsstödssystemet, och i samband med detta utreddes regelverket. De ändringar som regeringen slutligen föreslog och som beslutades av riksdagen är enligt utskottets mening välmotiverade (prop. 2004/05:116, bet. 2004/05:SfU15, rskr. 2004/05:254). Syftet med ändringarna var bl.a. att förbättra systemets funktion. Bland annat höjdes underhållsstödet med 100 kr per barn och månad, vilket var ett sätt att återställa stödets värde.

Utskottet finner inte skäl att nu föreslå ytterligare ändringar i underhållsstödet och avstyrker därmed motionerna Sf225 yrkande 4 och Sf267 yrkande 2 i denna del.

Utskottet tillstyrker regeringens förslag till medelsanvisning.

Övriga motioner

Frågor om beräkning av inkomstunderlaget och umgängesresor har flera gånger varit föremål för utskottets bedömning. Utskottet anser att även dessa motionsyrkanden bör avslås med hänvisning till den reform som relativt nyligen har genomförts av underhållsstödssystemet. Utskottet vill även peka på att det är administrativt fördelaktigt att basera en återbetalnings-skyldighet på en taxerad inkomst som således är fastställd, jämfört med en uppgiven aktuell inkomst. Försäkringskassan har även möjlighet att efter-skänka statens fordran om det finns synnerliga skäl för detta med hänsyn till den bidragsskyldiges personliga eller ekonomiska förhållanden, t.ex. om den återbetalningsskyldige har fått en försämrad ekonomi.

Utskottet avstyrker således motion Sf225 yrkandena 5 och 6.

Med hänvisning till att underhållssystemet relativt nyligen har reformerats avstyrker utskottet även motion Sf345 yrkande 10.

Vid en ensam vårdnadshavares död uppkommer en ny juridisk och ekonomisk situation för barnet. En ny prövning av rätten till underhållsbidrag och underhållsstöd följer av detta. Situationen kan uppstå att en ny ansökan om underhållsstöd inte kan göras innan en särskild vårdnadshavare/förmyndare förordnats. Den rättsliga hanteringen av detta kan ta en viss tid. Barnet kan därigenom göra en rättsförlust, eftersom underhållsstödet bara kan utbetalas en månad tillbaka i tiden räknat från ansökningsmånaden. Utskottet delar därför motionärens synpunkt att det kan finnas behov

att se över regleringen av detta. Utskottet är dock för närvarande inte berett att föreslå riksdagen att göra ett tillkännagivande om detta. Med det anförda får motion Sf233 anses delvis tillgodosedd och avstyrks.

Det finns regler inom socialförsäkringssystemet som syftar till att underlätta umgängesförälders umgänge med barn. Inom bostadsbidraget finns möjlighet till umgängesbidrag med mellan 300 och 450 kr per månad beroende på antalet barn. En bidragsskyldig som haft barnet hos sig minst fem dagar i sträck eller minst sex dagar under en kalendermånad har även rätt till avdrag från det underhållsbidrag eller återbetalningsbelopp som han eller hon ska betala. Om återbetalningsskyldigheten fastställts genom s.k. nettoberäkning kan hänsyn även tas till kortare vistelser.

Utskottet är inte berett att föreslå riksdagen att ett särskilt ekonomiskt stöd för en umgängesförälder bör införas och avstyrker därmed motion Sf278.

21:4 Bidrag till kostnader för internationella adoptioner

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 21:4 Bidrag till kostnader för internationella adoptioner.

Riksdagen avslår motioner om höjd bidragsnivå vid internationella adoptioner.

Jämför reservation 65 (s, v, mp).

Gällande ordning

Bidrag till kostnader för internationella adoptioner utges enligt lagen (1988:1463) om bidrag vid adoption av utländska barn. Bidrag lämnas för närvarande med 40 000 kr och administreras av Försäkringskassan.

Adoptionskostnadsbidrag lämnas för adoptioner som förmedlas av en sammanslutning som är auktoriserad enligt lagen (1997:192) om internationell adoptionsförmedling. Bidraget avser att bidra till de extra kostnader för resor och andra omkostnader som uppstår vid adoption av utländska barn. Ett syfte med bidraget är att underlätta att adoptivbarn får syskon. Bidraget utbetalas därför med lika stort belopp per barn oavsett om de adopteras vid samma eller vid olika tillfällen. Bidraget är även lika stort oavsett från vilket land adoptionen sker och oavsett vilka kostnader som adoptivföräldrarna faktiskt haft.

Propositionen

Regeringen bedömer att antalet adoptioner av utländska barn till Sverige genom auktoriserad sammanslutning kommer att vara ca 900 per år under åren 2008–2010.

Regeringen föreslår att riksdagen för budgetåret 2008 till anslaget 21:4 Bidrag till kostnader för internationella adoptioner anvisar ett ramanslag på ca 36 miljoner kronor.

Motioner utan anslagseffekt 2008

I motion Sf201 av Hillevi Larsson och Kerstin Engle (s) begärs att frågan om villkor och kostnader för adoptioner bör ses över så att ofrivillig barnlöshet inte blir en klassfråga.

Även Agneta Lundberg och Hans Stenberg (s) anser i motion Sf222 att kostnaderna för adoption bör ses över eftersom dessa är för stora. Motionärerna framhåller att alla barn ska ha rätt att växa upp i en familj och att det inte ska vara kostnaden som styr.

Utskottets ställningstagande

Utskottet tillstyrker regeringens förslag till medelsanvisning.

Efter att adoptionskostnadsbidraget varit oförändrat sedan 1991 höjdes det kraftigt den 1 januari 2001, från 24 000 kr till 40 000 kr per barn.

Utskottet finner inte anledning att för närvarande föreslå ytterligare höjning av bidraget och avstyrker således motionerna Sf201 och Sf222.

21:5 Barnpension och efterlevandestöd för barn

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 21:5 Barnpension och efterlevandestöd för barn.

Gällande ordning

Från och med 2003 gäller nya regler för barnpension. Barnpension från folkpension och ATP har ersatts med inkomstgrundad barnpension och efterlevandestöd till barn. Förmånerna ges till barn under 18 år, vars ena eller båda föräldrar avlidit. För barn som går i grundskola, gymnasieskola eller liknande kan barnpensionen förlängas, längst t.o.m. juni månad det år barnet fyller 20 år.

Reglerna för barnpension innebär att ett efterlevandepensionsunderlag, som är knutet till den avlidne förälderns intjänade pensionsrätt i ålderspensionssystemet, ska användas vid beräkningen av barnpensionen. Grundskyddet, efterlevandestöd till barn, utgör en lägsta garanterad nivå för barnet och betalas ut som en utfyllnad till barnpensionen. Grundskyddets utformning siktar till att säkra barnets rätt till en garanterad ersättning när det förlorar en eller båda sina föräldrar.

Propositionen

Utgiftsutvecklingen inom anslaget är stabil. Utgifterna styrs främst av utvecklingen av inkomstindex och prisbasbelopp. För innevarande budgetår beräknas utgifterna till ca 1 015 miljoner kronor.

Regeringen föreslår att riksdagen för budgetåret 2008 till anslaget 21:5 Barnpension och efterlevandestöd för barn anvisar ett ramanslag på 1 007 miljoner kronor.

Utskottets ställningstagande

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

21:6 Vårdbidrag för funktionshindrade barn

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 21:6 Vårdbidrag för funktionshindrade barn.

Riksdagen avslår en motion om delat vårdbidrag.

Gällande ordning

Vårdbidrag utges enligt lagen (1998:703) om handikappersättning och vårdbidrag till föräldrar med hemmavarande barn som är i behov av särskild tillsyn eller vård. Den 1 januari 2003 höjdes den övre åldersgränsen för rätt till vårdbidrag från 16 år till halvårsskiftet det år barnet fyller 19 år. Vid bedömning av rätt till vårdbidrag beaktas även merkostnader på grund av barnets sjukdom eller funktionshinder. Vårdbidrag kan också utges med beaktande enbart av merkostnader. Vårdbidrag utbetalas som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån.

Vårdbidraget relateras till prisbasbeloppet, och hel förmån utgör 250 % av prisbasbeloppet. Vårdbidraget är skattepliktigt och pensionsgrundande. Ersättning för merkostnader som motsvarar minst 18 % av prisbasbeloppet kan betalas ut utöver det annars gällande maximibeloppet för helt vårdbidrag, under förutsättning av att vård- och tillsynsbehovet för ett barn är så stort att det räcker för att grunda rätt till helt vårdbidrag. Den del av vårdbidraget som motsvarar merkostnader är skattefri och inte pensionsgrundande.

Propositionen

Syftet med vårdbidrag för funktionshindrade barn är att ge föräldrar möjlighet att i hemmet ta hand om ett sjukt eller funktionshindrat barn med behov av särskild tillsyn och vård.

Vårdbidragets utgiftsutveckling styrs främst av prisbasbeloppsutvecklingen och av antalet barn med vårdbidrag. För innevarande budgetår beräknas utgifterna till ca 2 662 miljoner kronor, vilket är ca 99 miljoner kronor lägre än anvisat anslag.

Den långsiktiga trenden är att antalet vårdbidrag ökar. Antalet barn som föräldrar mottog vårdbidrag för 2006 var drygt 43 200 jämfört med 42 500 barn 2005.

Regeringen föreslår att riksdagen för budgetåret 2008 till anslaget 21:6 Vårdbidrag för funktionshindrade barn anvisar ett ramanslag på knappt 2 719 miljoner kronor.

Motion utan anslagseffekt 2008

I motion Sf282 av Billy Gustafsson (s) begärs att frågan om delat vårdbidrag vid gemensam vårdnad av barn och växelvis boende hos föräldrarna ses över.

Utskottets ställningstagande

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

Utskottet har ovan under anslaget 21.1 Allmänna barnbidrag anfört att utskottet inte finner anledning för riksdagen att ändra standpunkt beträffande delning av barnbidrag och vårdbidrag. Därmed avstyrks motion Sf282.

21:7 Pensionsrätt för barnår

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 21:7 Pensionsrätt för barnår.

Gällande ordning

Pensionsgrundande belopp för barnår ska kunna tillgodoräknas fr.o.m. det år barnet föds och t.o.m. det år då barnet fyller tre år eller, om barnet är fött under någon av månaderna juli t.o.m. december, fr.o.m. det år då barnet uppnår ett års ålder t.o.m. det år då barnet fyller fyra år. Föräldrarna kan själva välja vem av dem som ska tillgodoräknas det pensionsgrundande beloppet. Om föräldrarna inte gör ett aktivt val kommer den förälder som har den lägsta pensionsgrundande inkomsten det aktuella året att tillgodoräknas barnårsrätt automatiskt. För föräldrar med mer än ett gemensamt barn i aktuell ålder kan endast en av föräldrarna tillgodoräknas pensionsgrundande belopp för ett och samma barnår.

Barnårsrätt för adoptivföräldrar ges under fyra år, räknat från dagen den försäkrade fick barnet i sin vård och längst tills barnet fyller tio år. Adoptivföräldrar kan tillgodoräknas barnårsrätt för tid före det formella adoptionsbeslutet, om de vårdar och bor tillsammans med ett barn som de tagit emot i syfte att adoptera det. Detta gäller även den som är särskilt förordnad vårdnadshavare.

Propositionen

Syftet med pensionsrätt för barnår är att stödja den förälder i familjen som har lägst inkomst eller tagit störst del av vårdnaden av barnet. Anslaget har tillkommit med anledning av det reformerade ålderspensionssystemet. Systemet baseras på livsinkomsten, vilket skapar behov av särskild kompensation för grupper vars frånvaro från arbetsmarknaden inte bör slå igenom som minskad pensionsrätt. En sådan grupp är föräldrar med små barn som avstår helt eller delvis från förvärvsarbete.

Den statliga ålderspensionsavgiftens storlek och utgiftsutvecklingen för pensionsrätt för barnår styrs främst av pris- och inkomstbasbeloppens utveckling, utveckling av födelsetalen, timlöneutvecklingen, inflation och arbetslöshet.

För innevarande år beräknas utgifterna till 4 592 miljoner kronor.

Regeringen föreslår att riksdagen för budgetåret 2008 till anslaget 21:7 Pensionsrätt för barnår anvisar ett ramanslag på 4 833 miljoner kronor.

Utskottets ställningstagande

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

21:8 Bostadsbidrag

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 21:8 Bostadsbidrag. Därmed avslår riksdagen motionsyrkanden om annan medelsanvisning för anslaget.

Riksdagen avslår motioner om bl.a. en översyn av bostadsbidraget, indexering, ytbegränsning och barns förmögenhet.

Jämför reservationerna 66 (s), 67 (v), 68 (mp) och 69 (s, v).

Gällande ordning

Enligt lagen (1993:737) om bostadsbidrag gäller bl.a. följande för bidragen. Bostadsbidrag kan utgå till barnfamiljer eller till hushåll utan barn om sökanden har fyllt 18 år men inte 29 år. Bidrag beräknas med hänsyn tagen till bl.a. familjens inkomst samt fördelningen av inkomsten mellan

makarna, antalet barn i familjen, bostadskostnaden och bostadens storlek. Ett preliminärt bidrag, beräknat efter en uppskattad bidragsgrundande inkomst, betalas ut med ett månadsbelopp. Den som har fått preliminärt bostadsbidrag är skyldig att anmäla sådana ändringar av inkomst och andra förhållanden som kan påverka bidragets storlek. Det slutliga bostadsbidraget bestäms i efterhand när inkomsttaxeringen för det år som bidrag har betalats ut är klar. Om hushållet har fått för lågt preliminärt bidrag betalar Försäkringskassan ut ytterligare bidrag. Om hushållet i stället har fått för högt preliminärt bidrag blir det skyldigt att till Försäkringskassan återbetala vad som har betalats ut för mycket. Skyldigheten att betala ut bidrag eller att återbetala vad som har betalats ut för mycket gäller dock bara om skillnaden mellan slutligt och preliminärt bidrag är 1 200 kr eller mer.

Riksdagen beslutade under 2005 om ändrade regler för bostadsbidrag (prop. 2004/05:112, bet. 2004/05:BoU9, rskr. 2004/05:281). Lagen trädde i kraft den 1 november 2005 och tillämpas på bostadsbidrag fr.o.m. den 1 januari 2006. Förändringarna innebär bl.a. att den del av bostadsbidraget som lämnas som särskilt bidrag till barnfamiljerna höjts med 350–550 kronor per månad beroende på antalet barn. Vidare infördes ett umgängesbidrag på 300–450 kronor per månad beroende på antal barn till föräldrar som på grund av vårdnad eller umgänge har sina barn tidvis boende hos sig. Det genomfördes också förändringar i beräkningen av den bostadskostnadsbaserade delen av bostadsbidraget.

Propositionen

Som angivits ovan under utgiftsområdet har hushåll som är beroende av bostadsbidrag under de senaste årtiondena haft en sämre ekonomisk utveckling än andra grupper. I denna grupp återfinns många av de barn som har sämst ekonomisk standard. Regeringen anser således att det är angeläget att förbättra situationen för denna grupp och avser därför tillsätta en utredning som ska analysera bostadsbidragets fördelnings- och marginaeffekter samt hur detta påverkar hushållens arbetsutbud och samlade ekonomiska situation. Mot bakgrund av denna analys bör utredningen pröva möjligheterna att minska marginaeffekterna genom en alternativ utformning av de stöd som riktar sig till ekonomiskt utsatta hushåll med barn.

Utgifterna för bostadsbidraget har minskat under senare delen av 1990-talet och 2000-talet. Minskningen beror dels på den samhällsekonomiska utvecklingen, dels på reformeringen av bostadsbidragssystemet. Även under 2006 har utgifterna minskat trots förbättringar inom bostadsbidraget. Minskningen förklaras av bidragshushållens inkomstutveckling och en starkare arbetsmarknad.

Regeringen föreslår att riksdagen för budgetåret 2008 till anslaget 21:8 Bostadsbidrag anvisar ett ramanslag på 3 199 miljoner kronor.

Motioner med anslagseffekt 2008

I motion Sf345 av Tomas Eneroth m.fl. (s) yrkande 14 begärs att riksdagen till utgiftsområde 18 överför 3 199 miljoner kronor från anslaget 21:8, eftersom bostadsbidragen främst är att anse som ett bostadspolitiskt instrument.

Lars Ohly m.fl. (v) begär i motion Sf267 yrkande 2 i denna del att riksdagen till anslaget anvisar 3 199 miljoner kronor mindre än vad regeringen har föreslagit. Motionärerna anser att anslaget för bostadsbidragen ska återföras till utgiftsområde 18 i syfte att förstärka bostadsbidragens roll som en viktig del av bostadspolitiken.

Egon Frid m.fl. (v) begär i motion Sf207 yrkande 10 att den åldersgräns som i dag hindrar personer över 28 år utan barn att söka bostadsbidrag ska tas bort. Motionärerna anser således att fler grupper ska omfattas av bidraget än vad dagens regler medger, exempelvis fler studerande och hemlösa, och avsätter 1 154 miljoner kronor för ändamålet.

Gunvor G Ericson m.fl. (mp) begär i motion Sf316 yrkande 25 i denna del att riksdagen till anslaget anvisar 640 miljoner kronor mer än vad regeringen har föreslagit. I motionens yrkande 22 begär motionärerna att alla studerande, oavsett ålder, ska ha rätt till bostadsbidrag. Det innebär att den övre åldersgränsen för studerande utan barn, 29 år, ska tas bort. För ändamålet avsätter motionärerna 40 miljoner kronor. I motionens yrkande 24 begärs ett höjt särskilt bidrag i bostadsbidraget med 300 kr per månad till stöd för föräldrar med låga inkomster varvid 600 miljoner kronor avsätts för ändamålet.

Motioner utan anslagseffekt 2008

I motion Sf345 av Tomas Eneroth m.fl. (s) yrkande 13 i denna del begärs ett tillkännagivande om bostadsbidragen som ett bostadspolitiskt instrument. Motionärerna anser att bostadsbidraget inte bara är ett viktigt familjepolitiskt instrument, utan också en viktig del i en god social bostadspolitik. Bostadsbidragen är en av de mest träffsäkra stödformerna till hushåll med låga inkomster och förbättrar därmed förutsättningarna för barn i ekonomiskt utsatta familjer att växa upp under goda boendeförhållanden. Motionärerna framhåller även att regler om bostadsytornas storlek (den s.k. ytnormen) kan få till följd att ett byte till en större lägenhet med samma eller lägre hyra kan leda till att bidraget minskar eller uteblir. En översyn bör göras av bostadsbidragen med utgångspunkt såväl i bostadsbidragens familjepolitiska betydelse, som dess roll som bostadspolitiskt instrument.

Enligt motion Sf207 av Egon Frid m.fl. (v) yrkande 1 måste bostadsbidragens roll som en del av bostadspolitiken förstärkas och ett nytt mer preciserat mål för bostadsbidragen införas som endast förhåller sig till de bostadspolitiska målen. Bostadsbidragen bör vara ett bostadspolitiskt instru-

ment med uppgift att ge ett skydd när hyran är för hög i förhållande till inkomsten och därmed ge hushållen en möjlighet att efterfråga bostad efter behov och inte enbart efter betalningsförmåga.

I motionens yrkanden 3 och 4 begärs en fullständig översyn av bostadsbidragen. Motionärerna anser att regeringen bör genomföra en fullständig översyn av bostadsbidragen under 2008 med syfte att bl.a. analysera och utvärdera det faktum att hyres- och inkomstgränserna i bostadsbidraget inte har ändrats sedan 1996. Även effekterna av ytnormen bör ses över. Den kan i vissa fall få direkt negativa effekter. För att få bostadsbidrag kan således människor ibland tvingas flytta till en mindre bostad med samma eller t.o.m. högre boendekostnader.

Även Susanne Eberstein och Agneta Lundberg (båda s) vänder sig i motion Sf270 emot den s.k. ytnormen och pekar på att den försvårar för den som väljer att byta till en bostad med större yta men med en lägre hyra.

I motion Sf207 av Egon Frid m.fl. (v) framställs ytterligare yrkanden om bostadsbidragen. Således begärs i motionens yrkande 5 att någon form av indexering för bostadsbidragen ska införas så att större hänsyn tas till inkomst- och boendekostnadsutvecklingen. I motionens yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om att låta utreda hur en godtrosparagraf kan införas i bostadsbidragsreglerna. Motionärerna framhåller att vissa bostadsbidragstagare kan ha stora problem med att förutsäga sina inkomster under året. Ett "förlåtandeintervall" på högst 20 000 kr vad gäller uppskattad inkomst i förhållande till det faktiska utfallet förordas, där således bostadsbidragets storlek inte påverkas och inga återkrav ställs. Det skulle öka träffsäkerheten i systemet och minska riskerna för alltför kraftiga ingrepp i folks ekonomi. Vidare anser motionärerna i motionens yrkande 7 att det bör bli möjligt att föra över tillfälliga engångsinkomster till ett annat inkomstår i bostadsbidragshänseende. Exempelvis bör avgångsvederlag, som avser ersättning för förlorad arbetsinkomst under följande år, inte medföra återbetalningsskyldighet för det år det betalas ut. I motionens yrkande 8 begär motionärerna att barns låsta tillgångar inte bör ingå i inkomstunderlaget. Slutligen framhåller motionärerna i motionens yrkande 9 att uppgifter om förmögenhet och inkomst av kapital bör finnas med vid Försäkringskassans prövning av rätten till bostadsbidrag. Motionärerna anser att det skulle stärka tilltron till systemet och minska risken för fusk.

Lars Mejern Larsson m.fl. (s) anser i motion Sf334 att möjligheten till fler avstämningar av bostadsbidragen bör utredas. Mer frekventa avstämningar, exempelvis en gång per kvartal, skulle ge ökad flexibilitet och motverka misstankar om fusk.

Även Gunvor G Ericson m.fl. (mp) anser i motion Sf316 yrkande 23 att avstämningarna av bostadsbidraget bör ske oftare. Motionärerna förordar att ansökningar om bostadsbidrag ska göras halvårsvis. Det blir då lättare att uppskatta en framtida inkomst och det skulle minska de problem som uppstår om sökanden gör en felbedömning av inkomsterna.

I motion Sf251 av Mikael Oscarsson och Ingemar Vänerlöv (båda kd) yrkande 2 begärs förstärkta möjligheter till boende för unga föräldrar.

Staffan Appelros (m) begär i motion Sf218 ett tillkännagivande om att kräva att hyresvärden ska godkänna andrahandsuthyrning i de fall där sociala myndigheter ska betala ersättning för hyran, alternativt informera hyresvärden om andrahandskontraktet.

Utskottets ställningstagande

Anslaget 21:8 Bostadsbidrag

Riksdagen beslutade våren 2007 om vissa förändringar avseende vad som ska innefattas i olika utgiftsområden (prop. 2006/07:100, bet. 2006/07:KU22, rskr. 2006/07:223). För socialförsäkringsutskottets del innebar beslutet att fr.o.m. budgetåret 2008 förs anslaget för bostadsbidrag över till utgiftsområde 12 från utgiftsområde 18. Det i budgetpropositionen framlagda och av socialförsäkringsutskottet i yttrande 2007/08:SfU1y och i finansutskottet i betänkande 2007/08:FiU1 tillstyrkta förslaget till ram för utgiftsområde 12 utgår härifrån. Riksdagen biföll finansutskottets förslag (rskr. 2007/08:30).

Utskottet noterar att riksdagsordningen inte medger att förslag om utgiftsområdenas omfattning behandlas i samband med höstens budgetberedning, utan först under beredningen av den ekonomiska vårpropositionen.

Från och med den 1 januari 2006 höjdes den del av bostadsbidraget som lämnas som särskilt bidrag till barnfamiljer med 350–550 kr per månad beroende på antal barn. Utskottet är inte berett att nu ställa sig bakom en ytterligare höjning.

De grupper i samhället som i första hand bör bli föremål för bostadsstöd i form av bostadsbidrag är enligt utskottets mening barnfamiljer och yngre människor utan barn. Utskottet anser inte att det finns utrymme för att införa en rätt till bostadsbidrag även för personer över 28 år utan barn.

Beträffande studerande kan det enligt utskottets mening dock finnas anledning att från tid till annan se över den ekonomiska situationen för denna grupp. I en sådan översyn ingår bostadsbidragen som en naturlig del. Frågan om de studerandes ekonomi bör dock ses i ett större sammanhang där också andra faktorer som också påverkar deras ekonomi vägs in, inte minst de olika formerna av studiestöd.

Som angivits ovan har statens utgifter för bostadsbidragen således minskat under senare delen av 1990-talet och 2000-talet. Även under 2006 har utgifterna minskat trots förbättringar inom bostadsbidraget. Minskningen förklaras av bidragshushållens inkomstutveckling och en starkare arbetsmarknad.

Med vad som anförts ovan tillstyrker utskottet regeringens förslag till medelsanvisning för anslaget 21:8 och avstyrker motionerna Sf207 yrkande 10, Sf267 yrkande 2 i denna del, Sf345 yrkande 14 och Sf316 yrkandena 22, 24 och 25 i denna del.

Övriga motioner

Som en allmän strävan i den omläggning av politiken som inleddes i samband med regeringsskiftet hösten 2006 anser utskottet att en rad åtgärder måste vidtas för att stärka möjligheten till egen försörjning genom arbete och att minska bidragsberoendet. En politik med den inriktningen kommer successivt att minska behovet av såväl bostadsbidragen som övriga bidragssystem. Samtidigt måste utskottet konstatera att bostadsbidragen i dag har en stor betydelse för ekonomiskt svaga hushålls möjlighet att finansiera sitt boende. Till skillnad från generella bidrag har också bostadsbidragen den fördelen att de är riktade mot en avgränsad grupp och därmed är ett träffsäkert stöd till ekonomiskt utsatta personer.

Enligt utskottets mening bör verksamheter som tillhör ett visst politikområde också tillhöra ett och samma utgiftsområde. Utskottet avstyrker därför motion Sf207 yrkande 1 och Sf345 yrkande 13 i denna del.

Sedan de nuvarande bostadsbidragsreglerna började tillämpas år 1997 har någon egentlig omprövning eller översyn av systemets grundläggande uppbyggnad inte kommit till stånd. Regeringen avser nu att tillsätta en utredning i enlighet med vad som har angivits ovan. Med hänsyn till detta avstyrker utskottet motionerna Sf207 yrkandena 3, 4 i denna del och 5.

Regler om högsta bidragsgrundande bostadsyta började tillämpas år 1997. Reglerna innebär att man vid beräkning av bostadsbidraget bortser från bostadskostnader som belöper på bostadsytor över en viss ytgräns som är beroende av hushållets storlek. Enligt vad som anfördes vid införandet av ytnormen fanns det inga övertygande motiv till subventionering av bostadsytor över en viss gräns. Utskottet är inte berett att nu föreslå någon ändring i reglerna om ytbegränsning och avstyrker därmed motionerna Sf207 yrkande 4 i denna del, Sf270 och Sf345 yrkande 13 i denna del.

Från den huvudregel som innebär att hemmavarande barns förmögenhet räknas in i familjeförmögenheten finns undantag. Det första undantaget gäller förmögenhet som tillerkänts barnet i form av skadestånd, brottsskadeersättning eller vissa försäkringsersättningar med anledning av kroppsskada eller kränkning. Undantag har också gjorts för tillgångar som barn fått genom gåva, testamente eller förmånstagarförordnande vid försäkring eller pensionssparande enligt lagen om individuellt pensionssparande. Undantag förutsätter dock att förvärvet har skett från någon annan än barnets förmyndare och att förmyndaren inte har tillgång till medlen.

När bostadsutskottet i betänkande 2005/06:BoU1 behandlade förslag om utvidgade undantag anfördes att utskottet inte ville utesluta att det kunde finnas andra situationer än de redan beslutade där det fanns skäl som talade för att barns förmögenhet borde undantas. Bostadsutskottet ansåg sig dock inte vara berett att på de i motionerna angivna grunderna förorda ytterligare undantag. Civilutskottet konstaterade därutöver i betänkande 2006/07:CU9 att frågan om hur barns förmögenhet ska beaktas i bostadsbi-

dragssammanhang kunde behöva övervägas med hänsyn tagen också till hur frågan hanteras i samband med andra stöd eller familjepolitiska insatser.

Socialförsäkringsutskottet har inte någon annan uppfattning än de som redovisats ovan och avstyrker därmed motion Sf207 yrkande 8.

Ett centralt inslag i det bidragssystem som började tillämpas år 1997 är att det månatligen utbetalade bidraget är preliminärt och baseras på en uppskattad bidragsgrundande årsinkomst. Slutligt bostadsbidrag bestäms sedan på grundval av i första hand taxeringen för varje kalenderår. Det innebär att eventuella skillnader mellan preliminärt och slutligt bostadsbidrag regleras två år efter det år bidraget avser.

Riksdagen har vid två tillfällen beslutat att öka gränsen för det belopp som varken föranleder återbetalningskrav eller tilläggsutbetalning. Den nuvarande gränsen på 1 200 kr beslutades av riksdagen hösten 2003 (prop. 2003/04:1, bet. 2003/04:BoU1, rskr. 2003/04:72). Enligt den senaste uppföljning som Försäkringskassan gjort av bidragens träffsäkerhet, och som avser bidragsåret 2005, fick 27 % av hushållen återbetala hela eller delar av bidraget, medan 14 % fick en tilläggsutbetalning.

Utskottet anser att det är viktigt att tillförlitliga och lätt tillgängliga uppgifter läggs till grund för den slutliga regleringen av bostadsbidraget. Taxeringen uppfyller dessa kriterier. Utskottet anser därför att den aktuella avstämningen av bostadsbidraget ska göras på grundval av den aktuella taxeringen. Utskottet noterar även att Försäkringskassan får efterge kravet på återbetalning helt eller delvis om det finns särskilda skäl för det. När Försäkringskassan bedömer om det finns särskilda skäl för eftergift ska den försäkrades förmåga att kunna betala tillbaka bidraget särskilt beaktas. Utskottet är inte heller berett att ställa sig bakom en höjning av det s.k. förlåtandeintervallet. Med det anförda avstyrker utskottet motionerna Sf207 yrkande 6, Sf316 yrkande 23 och Sf334.

Kontantprincipen tillämpas normalt för bidragsgrundande inkomst inom bostadsbidraget och innebär att inkomsten ska räknas med det år den är tillgänglig för bidragstagaren.

Beträffande frågan om exempelvis avgångsvederlag, som kan avse ersättning för förlorad arbetsinkomst under ett annat år än när det betalas ut, kan utskottet i viss utsträckning förstå motionärernas synpunkt vad avser att dessa inkomster hänförs till ett inkomstår som inkomsten egentligen inte är avsedd för. Å andra sidan är beloppet utbetalat med full dispositionsrätt för den enskilde. Utskottet är därför inte berett att ställa sig bakom motionsyrkandet. Utskottet avstyrker därmed motion Sf207 yrkande 7.

Uppgifter om förmögenhet lämnas i dag av den försäkrade på ansökningsblanketten om bostadsbidrag. Dessa uppgifter styrks av sökanden själv. Vid inkomstavstämningen, som avser att fastställa det slutliga bostadsbidraget, får Försäkringskassan elektroniskt från Skatteverket taxeringsuppgifter

om bl.a. förmögenheter som överstiger 1 500 000 kr. Det innebär att Försäkringskassan redan i dag gör kontroller vid förmögenheter som understiger 1 500 000 kr. I sådana fall har Försäkringskassan bl.a. möjlighet att efter särskild förfrågan få ytterligare uppgifter från berörda institutioner, t.ex. banker.

Regeringen har föreslagit (prop. 2007/08:26) att förmögenhetsskatten slopas fr.o.m. den 1 januari 2007, vilket medför följdändringar för bostadsbidraget. Regeringens förslag i denna del är att vid beräkning av bostadsbidrag ska begreppet förmögenhet kopplas till den upphävda lagen (1997:323) om statlig förmögenhetsskatt. Enligt regeringen är detta dock inte en långsiktig lösning utan det kommer att behövas en noggrann genomgång av förmögenhetsbegreppet inom socialförsäkringsområdet.

Frågan om uppgifter om bl.a. förmögenhet är föremål för regeringens överväganden. Motion Sf207 yrkande 9 är därmed att anse som i varje fall delvis tillgodosedd och avstyrks.

Beträffande frågan om att kräva att hyresvärden ska godkänna en andrahandsuthyrning i de fall där sociala myndigheter ska betala ersättning anser utskottet att det naturligtvis är angeläget att myndigheter som ska betala ekonomiskt stöd för bostadskostnader, förvissas om att andrahandshyresgästens innehav av lägenheten är korrekt. Utskottet noterar att för Försäkringskassans del lämnas inte bidrag till bostadskostnader om inte hyresavtalet är skriftligt och hyresvärden, bostadsrättsföreningen eller hyresnämnden har godkänt andrahandsuthyrningen. Enligt utskottets mening är ett sådant förfarande att rekommendera. Utskottet är inte berett att göra något tillkännagivande i frågan. Motion Sf218 får anses delvis tillgodosedd med det anförda och avstyrks.

Utskottet anser att det är angeläget att unga föräldrar ges möjlighet till boende. Utskottet, som noterar att bostadsbidraget bl.a. syftar till detta, är inte berett att göra något tillkännagivande om detta och avstyrker motion Sf251 yrkande 2.

Reservationer

Utskottets förslag till riksdagsbeslut och ställningstaganden har föranlett följande reservationer. I rubriken anges vilken punkt i utskottets förslag till riksdagsbeslut som behandlas i avsnittet.

1. Principer för socialförsäkringarna, punkt 1 (s)

av Tomas Eneroth (s), Ronny Olander (s), Siw Wittgren-Ahl (s), Göte Wahlström (s), Matilda Ernkran (s) och Magdalena Streijffert (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:Sf328, bifaller delvis motion 2007/08:Sf276 yrkande 2 och avslår motionerna 2007/08:Sf224, 2007/08:Sf253, 2007/08:Sf276 yrkandena 3 och 4 samt 2007/08:So378 yrkande 5.

Ställningstagande

Det svenska socialförsäkringssystemet utgör en grundpelare i välfärdssamhället. Det är viktigt att standardtryggheten via inkomstbortfallsprincipen värnas. Försämringar i försäkringarna, med bl.a. sänkta tak som leder till att färre personer omfattas av de allmänna trygghetsförsäkringarna, minskar tilltron till och legitimiteten hos systemen. På sikt hotar detta den solidariska välfärdspolitiken.

2. Principer för socialförsäkringarna, punkt 1 (v)

av Kalle Larsson (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:Sf276 yrkandena 2–4, bifaller delvis motion 2007/08:Sf328 och avslår motionerna 2007/08:Sf224, 2007/08:Sf253 och 2007/08:So378 yrkande 5.

Ställningstagande

Det pågående arbetet med att skapa förbättringar inom socialförsäkringssystemet måste ta sin utgångspunkt i inkomstbortfallsprincipen. Inkomstbortfallsprincipen är solidarisk och måste upprätthållas för att minska intresset för och betydelsen av privata lösningar. Obligatoriska, generella, solidariskt finansierade socialförsäkringar är en grundbult i den svenska välfärden. Lösningar som bygger på grundtrygghetssystem och välgörenhet kan inte accepteras. Det är vidare viktigt att ökade inslag av privatiseringar motverkas, eftersom detta urholkar jämlikheten i de sociala trygghetssystemen. Statens ansvar för trygghetssystemen ska inte heller lämnas över på arbetsmarknadens parter. Valfriheten i ett privatiserat system är godtycklig.

3. Principer för socialförsäkringarna, punkt 1 (mp)

av Gunvor G Ericson (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:So378 yrkande 5 och avslår motionerna 2007/08:Sf224, 2007/08:Sf253, 2007/08:Sf276 yrkandena 2–4 och 2007/08:Sf328.

Ställningstagande

Den kommande parlamentariska utredningen om sjukförsäkringssystemet bör ges i uppdrag att beakta folkhälsoforskningen om ekonomisk och social trygghets betydelse för hälsa och verka för att sjukförsäkring ska ha ett hälsofrämjande perspektiv.

4. Företagares socialförsäkringsskydd, punkt 2 (s, v)

av Tomas Eneroth (s), Ronny Olander (s), Siw Wittgren-Ahl (s), Göte Wahlström (s), Kalle Larsson (v), Matilda Ernkran (s) och Magdalena Streijffert (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2007/08:Sf269, 2007/08:Sf294, 2007/08:Sf329, 2007/08:N346 yrkande 5 och 2007/08:A400 yrkande 12, bifaller delvis motion 2007/08:Sf227 och avslår motio-

nerna 2007/08:Sf206, 2007/08:Sf216, 2007/08:Sf217, 2007/08:Sf239 yrkandena 1 och 2, 2007/08:Sf248 yrkandena 1 och 2, 2007/08:Sf261, 2007/08:Sf263 och 2007/08:N323 yrkande 18 i denna del.

Ställningstagande

För att jobben ska bli fler måste fler våga ta steget att starta företag. Det krävs en rad åtgärder i syfte att stärka småföretagarnas trygghet och för att fler ska kunna ta steget över från anställning. Egenföretagarnas villkor bör vara likvärdiga med anställdas vid exempelvis sjukdom och föräldraskap. Den tidigare påbörjade översynen av trygghetssystemen för småföretagare har avbrutits utan att några konkreta förslag om att anpassa trygghetsförsäkringarna till småföretagarnas villkor presenterats. Regeringen måste snarast tillsätta en ny utredning om möjligheten till tryggare småföretagare.

5. Minskingsregeln, punkt 4 (s, v, mp)

av Tomas Eneroth (s), Ronny Olander (s), Siw Wittgren-Ahl (s), Göte Wahlström (s), Kalle Larsson (v), Matilda Ernkran (s), Gunvor G Ericson (mp) och Magdalena Streijffert (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 4 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2007/08:Sf316 yrkande 4 och 2007/08:Sf347 yrkande 4.

Ställningstagande

I budgetpropositionen aviserar regeringen att sjukpenning efter ett år undantagsvis ska kunna utges i form av förlängd sjukpenning med 75 % av SGI. Den samlade ersättningen från förlängd sjukpenning och kompletterande avtalsersättningar ska emellertid inte få överstiga denna nivå. Härigenom visar regeringen att den inte har någon respekt för parternas avtal på arbetsmarknaden. Eftersom avtalsersättningen har tillkommit genom kollektivavtal som innebär att arbetstagarna har avstått lön kan införandet av denna minskningsregel inte ses som annat än ett ingrepp i den fria förhandlingsrätten, vilket måste betraktas som mycket anmärkningsvärt. Mot bakgrund av vad vi nu anfört avvisar vi det aviserade förslaget till minskningsregel.

6. Tidsgränser för prövning av rätt till sjukpenning, punkt 5 (s, v, mp)

av Tomas Eneroth (s), Ronny Olander (s), Siw Wittgren-Ahl (s), Göte Wahlström (s), Kalle Larsson (v), Matilda Ernkran (s), Gunvor G Ericson (mp) och Magdalena Streijffert (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 5 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2007/08:Sf316 yrkandena 1 och 2 samt 2007/08:Sf347 yrkande 5.

Ställningstagande

Regeringen avser att strama upp sjukskrivningsprocessen genom att införa mer preciserade tidsgränser. Enligt vår uppfattning är det inte rimligt att arbetsförmågan senast efter sex månaders sjukskrivning ska bedömas utifrån om den försäkrade kan utföra något arbete på arbetsmarknaden i sin helhet. Eftersom det finns många sjukdomstillstånd som fordrar längre sjukskrivningstid är detta en alltför rigid gräns. En sådan regel riskerar dessutom att öka otryggheten hos sjuka genom att anställningstryggheten försämras samtidigt som den lägger allt ansvar för rehabiliteringen på de sjuka själva.

Sjukpenning ska vidare kunna utges som i längst under tolv månader. Därefter ska förlängd sjukpenning undantagsvis kunna utges med som högst 75 % av SGI. Eftersom sjuk- och aktivitetsersättning ska prövas redan efter ett år enligt nuvarande regler kommer de som fortfarande är sjukskrivna efter ett år att vara personer vars rehabiliteringsmöjligheter ännu inte är uttömda. Det kan även röra sig om personer som t.ex. lider av cancer och där sjukdomstillståndet inte beräknas bli bestående men tillfrisknandet kan ta tid. Även denna regel är enligt vår mening alltför stelbent.

Mot bakgrund av vad vi nu anfört avvisar vi de av regeringen aviserade förslagen om nya tidsgränser i sjukskrivningsprocessen.

7. Sjuklön, punkt 6 (s)

av Tomas Eneroth (s), Ronny Olander (s), Siw Wittgren-Ahl (s), Göte Wahlström (s), Matilda Ernkran (s) och Magdalena Streijffert (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 6 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:Fi277 yrkande 55 och avslår motion 2007/08:Fi269 yrkandena 35 och 36.

Ställningstagande

För den sjukpenning som betalas ut från den allmänna sjukförsäkringen finns ett inkomsttak på 7,5 prisbasbelopp. I enlighet med vårt förslag om att detta tak ska höjas till 10 prisbasbelopp anser vi att det bör införas ett motsvarande tak för sjuklönen som betalas av arbetsgivaren. Även detta tak bör bestämmas till 10 prisbasbelopp.

8. Sjuklön, punkt 6 (v)

av Kalle Larsson (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 6 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:Fi269 yrkandena 35 och 36 samt avslår motion 2007/08:Fi277 yrkande 55.

Ställningstagande

Ansvar för att betala sjuklön bör tas bort för företag med upp till tio anställda. Även om mindre företag som kollektiv har en lägre sjukfrånvaro än genomsnittet kan sjuklönekostnader ge upphov till problem för det enskilda företaget, t.ex. avbrott i verksamheten som påverkar resultatet. Vidare finns det risk för utestängningseffekter då enskilda företags vilja att anställa kan påverkas negativt.

Om sjuklöneansvaret slopas för de mindre företagen kommer anställda i dessa företag att få en lägre ersättning vid sjukdom. Därför krävs särskilda regler för sjukpenning under de första 14 dagarna för den aktuella gruppen.

Av nu nämnda skäl bör regeringen återkomma med förslag om slopat sjuklöneansvar för företag med upp till tio anställda och med förslag om särskilda regler för sjukpenning under de första 14 dagarna för anställda i dessa företag.

9. Läkarintyg från första dagen, punkt 7 (s, v)

av Tomas Eneroth (s), Ronny Olander (s), Siw Wittgren-Ahl (s), Göte Wahlström (s), Kalle Larsson (v), Matilda Ernkrans (s) och Magdalena Streijffert (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 7 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:Sf347 yrkande 14.

Ställningstagande

Riksdagens beslut att alla arbetsgivare från den 1 januari 2008 ska kunna begära läkarintyg från första sjukfrånvarodagen kommer att leda till en försämrad situation på vårdcentralerna. Eftersom dessa redan i dag har en tung arbetsbörda kommer sjukvården att tvingas att prioritera läkarintygsskrivande framför vård av svårt sjuka. Det finns också en uppenbar risk att arbetsgivare slentrianmässigt kommer att kräva läkarintyg från första dagen. Att kräva att människor med influensa eller magsjuka ska bege sig till vårdcentralen när det är vila som behövs för tillfrisknande är oklokt. Regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag som innebär en återgång till tidigare regler.

10. Karensdag, punkt 8 (v)

av Kalle Larsson (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 8 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:Sf276 yrkande 14 och avslår motionerna 2007/08:Sf213 och 2007/08:Sf338.

Ställningstagande

Karensdagen är särskilt problematisk för personer som arbetar i en dålig arbetsmiljö, har en utsatt ekonomisk situation, skiftarbetar eller har flera arbetsgivare. Karensdagen leder till att många går till arbetet trots att de är sjuka. Detta kan i sin tur leda till ökad ohälsa för individen i ett senare skede. Av nu nämnda skäl bör regeringen återkomma med förslag som innebär att karensdagen avskaffas.

11. Karensdag, punkt 8 (mp)

av Gunvor G Ericson (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 8 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2007/08:Sf213 och 2007/08:Sf338 samt avslår motion 2007/08:Sf276 yrkande 14.

Ställningstagande

Att ha en viss självrisk i sjuklönesystemet i form av en karensdag kan vara rimligt, men ett 100-procentigt inkomstbortfall kan drabba vissa personer väldigt hårt. Särskilt hårt drabbas kvinnor i branscher med koncentrerad deltid eller de som har flera arbetsgivare. De kan få avdrag på lönen för flera karensdagar. Ett sätt att lösa problemen kan vara att den anställde får 50 % av lönen per dag de två första dagarna i stället för helt avdrag den första dagen. Regeringen bör låta utreda hur lagstiftningen kan ändras så att jämställdhet främjas och deltidsarbetande inte drabbas av högre självrisk än heltidsarbetande.

12. Historisk inkomst, punkt 9 (s, v, mp)

av Tomas Eneroth (s), Ronny Olander (s), Siw Wittgren-Ahl (s), Göte Wahlström (s), Kalle Larsson (v), Matilda Ernkrans (s), Gunvor G Ericson (mp) och Magdalena Streijffert (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 9 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2007/08:Sf276 yrkande 6 i denna del och 2007/08:Sf316 yrkande 11.

Ställningstagande

Regeringens aviserade förslag om att införa ett system som innebär att SGI fastställs på grundval av historisk inkomst kommer att innebära en avsevärd försämring för framför allt dem som varit sjukskrivna eller arbetslösa under de senaste tolv månaderna. Enligt vår uppfattning ska sjukpenning utges med 80 % av SGI utan reduceringar, och vi avvisar därför tanken på att beräkna SGI på historisk inkomst.

13. Ideellt arbete och sjukpenning, punkt 11 (s, v, mp)

av Tomas Eneroth (s), Ronny Olander (s), Siw Wittgren-Ahl (s), Göte Wahlström (s), Kalle Larsson (v), Matilda Ernkrans (s), Gunvor G Ericson (mp) och Magdalena Streijffert (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 11 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2007/08:Sf211, 2007/08:Sf212, 2007/08:Sf220, 2007/08:Sf259, 2007/08:Sf290 och 2007/08:Sf293.

Ställningstagande

Det är viktigt att människor erbjuds möjligheter att komma tillbaka till ett aktivt liv efter en sjukdom eller skada. Att engagera sig i ideellt arbete kan vara ett sätt att bibehålla viss aktivitet och samtidigt öka livskvaliteten. Emellertid ges i dag knappast något utrymme för den som uppbär sjukpenning eller har partiell sjuk- eller aktivitetsersättning att ha ett ideellt uppdrag. Av nu nämnda skäl bör en översyn av reglerna ske så att alla ges möjlighet till aktivitet och engagemang utan att riskera att få ersättningen från sjukförsäkringen minskad eller indragen.

14. Flexibla ersättningsnivåer, punkt 12 (v, mp)

av Kalle Larsson (v) och Gunvor G Ericson (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 12 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2007/08:Sf210, 2007/08:Sf215, 2007/08:Sf268, 2007/08:Sf276 yrkande 13, 2007/08:Sf289, 2007/08:Sf291, 2007/08:Sf304 och 2007/08:Sf316 yrkande 8.

Ställningstagande

Det är angeläget att den som är sjukskriven återgår i arbete så snart som möjligt och i den omfattning som arbetsförmågan medger. Enligt dagens regelsystem kan man emellertid bara få sjukpenning med 25, 50, 75 eller 100 % av SGI. För att bättre passa individens behov och möjliggöra mer individuella rehabiliteringslösningar bör det finnas ett obegränsat antal steg i sjukpenningförsäkringen. Regeringen bör återkomma med förslag till hur en sjukpenning med fler steg bäst kan genomföras.

- 15. Sjukskrivningsrätt för sjukgymnaster, punkt 13 (s, v, mp)**
av Tomas Eneroth (s), Ronny Olander (s), Siw Wittgren-Ahl (s), Göte Wahlström (s), Kalle Larsson (v), Matilda Ernkrans (s), Gunvor G Ericson (mp) och Magdalena Streiffert (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 13 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:Sf264.

Ställningstagande

Den omfattande sjukfrånvaron är ett stort och väl känt problem. De sjukdomar som dominerar bland de sjukskrivna är värk och problem från rörelseapparaten samt psykisk ohälsa. De som har svåra problem i rörelseapparaten har ofta kontakt med sjukgymnast eller motsvarande. Det innebär att sjukgymnasten har stor kännedom om patientens hinder och möjligheter. Det borde därför ligga nära till hands att ge sjukgymnasterna ökade möjligheter att ta ett helhetsansvar, inklusive rätt att sjukskriva patienter med besvär från rörelse- och stödorganen.

Mot bakgrund härav bör ett projekt initieras med möjlighet för sjukgymnaster att ansvara för sjukskrivningar av patienter med långvariga problem från rörelseapparaten. Projektet bör genomföras inom ett avgränsat område under två år och därefter utvärderas.

- 16. Sjukpenningfrågor i övrigt, punkt 14 (v)**
av Kalle Larsson (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 14 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2007/08:Sf276 yrkande 11 och 2007/08:So241 yrkande 9 och avslår motionerna 2007/08:Sf271, 2007/08:Sf301, 2007/08:Sf306, 2007/08:Sf324 yrkande 1 och 2007/08:Sf325.

Ställningstagande

Den omfattande ohälsan är ett stort och väl känt problem. Kunskapen är god om vilka sjukdomar som dominerar bland de sjukskrivna. Förutom värk och problem med rörelseapparaten är det psykisk ohälsa som dominerar. Det är bra att fler psykologer numera anställs inom primärvården men, det är mindre bra att deras kunskap och kompetens inte fullt ut tas till

vara i sjukskrivningsprocessen. Ett projekt bör därför initieras med möjlighet för psykologer att ansvara för sjukskrivningarna av patienter med psykiska symtom.

När det gäller läkares sjukskrivningsrätt är det ett bekymmer att de läkarintyg som behandlande läkare utfärdar alltmer ifrågasätts. Eftersom detta har medfört att många har förlorat sin ersättning är det viktigt att den behandlande läkares intyg håller tillräckligt hög kvalitet och att handläggarna på Försäkringskassan förhåller sig självständigt till försäkringsläkarnas utlåtanden när beslut fattas i sjukpenningärenden. Det är med andra ord av stor vikt att läkares sjukskrivningsrätt värnas.

17. Sjukpenningfrågor i övrigt, punkt 14 (mp)

av Gunvor G Ericson (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 14 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:Sf306 och avslår motionerna 2007/08:Sf271, 2007/08:Sf276 yrkande 11, 2007/08:Sf301, 2007/08:Sf324 yrkande 1, 2007/08:Sf325 och 2007/08:So241 yrkande 9.

Ställningstagande

Långtidssjukskrivning är ett stort problem i dagens samhälle. Därför är det viktigt att utifrån varje individs behov och förutsättningar erbjuda rehabilitering och åtgärder som syftar till att de tillfrisknar och kommer åter i arbete så snart som möjligt.

Vanliga orsaker till sjukskrivningar är förslitningsskador och psykisk ohälsa som har sin grund i arbetsmiljön. I dessa fall krävs i princip omskolning för att återgång i arbete ska kunna ske. För individen kan det vara ett stort steg att ta då det kanske var länge sedan man studerade, eller man känner rädsla för att dra på sig studieskulder. Av det skälet bör det införas en möjlighet att kombinera partiella studier med sjukskrivning på deltid. Därigenom kan man skapa förutsättningar för en heltidssjukskriven person att våga ta steget från sjukskrivning till studier.

18. Rehabilitering och studier, punkt 15 (v)

av Kalle Larsson (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 15 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:A381 yrkande 25 och avslår motionerna 2007/08:Sf257 och 2007/08:Kr340 yrkande 3.

Ställningstagande

Behovet av kraftfulla åtgärder för att åstadkomma en fungerande rehabiliteringsverksamhet är stort. Av det skälet bör långtidssjukskrivna som bedöms ha behov av att uppgradera sin kompetens eller byta yrkesinriktning få rehabiliteringspenning under tid då studier bedrivs.

19. Rehabilitering och studier, punkt 15 (mp)

av Gunvor G Ericson (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 15 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:Sf257 och avslår motionerna 2007/08:Kr340 yrkande 3 och 2007/08:A381 yrkande 25.

Ställningstagande

Det är synnerligen angeläget att skapa möjligheter för återgång i arbete efter sjukskrivning. Många gånger handlar det om en arbetsförmåga inom befintligt yrkesområde och inte sällan måste den enskilde finna nya vägar till en förändrad arbetsmarknad. I det läget kan studier vara en viktig väg tillbaka. Därför bör det införas en möjlighet att under en begränsad tid kunna kombinera sjukskrivning med studier i en takt som enligt läkarvetenskap och beprövad erfarenhet är acceptabel. På så sätt kan individen återkomma till arbetslivet och egen försörjning.

20. Arbetsgivares rehabiliteringsansvar, punkt 16 (s)

av Tomas Eneroth (s), Ronny Olander (s), Siw Wittgren-Ahl (s), Göte Wahlström (s), Matilda Ernkrans (s) och Magdalena Streijffert (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 16 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2007/08:A376 och 2007/08:A381 yrkande 23 och avslår motionerna 2007/08:Sf303 och 2007/08:A381 yrkande 24.

Ställningstagande

Att arbetsgivares ansvar för att göra rehabiliteringsutredningar upphört den 1 juli 2007 försvårar arbetet med att få bukt med dåliga arbetsmiljöer betydligt. Arbetsgivarna borde i stället utkrävas ett större ansvar för rehabiliteringen av sina anställda. Av det skälet anser vi att skyldigheten för arbetsgivare att göra rehabiliteringsutredningar bör återinföras.

21. Arbetsgivares rehabiliteringsansvar, punkt 16 (v)

av Kalle Larsson (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 16 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2007/08:A376 och 2007/08:A381 yrkandena 23 och 24 samt avslår motion 2007/08:Sf303.

Ställningstagande

Regeringen har avskaffat arbetsgivarnas ansvar för rehabiliteringsutredningar med motiveringen att de saknar den nödvändiga kompetens som krävs för att bedöma den komplexa problembilden bakom behovet av rehabilitering och att så få rehabiliteringsutredningar inkommer till Försäkringskassan inom föreskriven tid.

I stället för att stärka den arbetslivsinriktade rehabiliteringen och tydliggöra ansvarsfördelningen kopplas den viktigaste aktören, arbetsgivaren, i stort sett bort från processen. Eftersom detta knappast gagnar rehabiliteringsverksamheten bör arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredning återinföras. Vidare bör sanktionsåtgärder riktas mot arbetsgivare som inte uppfyller detta ansvar. Regeringen bör återkomma med förslag i enlighet med den nu angivna inriktningen.

22. Arbetshjälpmedel, punkt 17 (v, mp)

av Kalle Larsson (v) och Gunvor G Ericson (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 17 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:A321 yrkandena 1–3.

Ställningstagande

Sedan 1991 har Försäkringskassan och arbetsgivaren ansvar för finansiering av arbetshjälpmedel till personer med funktionshinder som varit anställda i mer än ett år. För den som har en anställning med t.ex. lönebidrag, kan arbetsförmedlingen ge stöd till hjälpmedel. Eftersom brukarna upplever det som ett problem med olika huvudmän bör regeringen utreda hur den nuvarande hjälpmedelsförsörjningen kan samordnas under en huvudman.

Vid Försäkringskassans bedömningar av rätten till bidrag för arbetshjälpmedel har det blivit allt större fokus på arbetsmiljölagen och arbetsgivarens ansvar för olika anpassningsåtgärder. Få arbetsgivare är dock beredda att anställa en person med ett funktionshinder om det innebär extra kostnader för inköp och underhåll av arbetshjälpmedel. Detta kommer ytterligare att begränsa arbetsmarknaden för personer med funktionshinder. Regeringen bör därför göra en översyn av hur reglerna för arbetshjälpmedel tillämpas.

Personer med funktionshinder i arbetslivet har samma behov som andra att fortbilda sig inom sitt yrkesområde. Försäkringskassan har tidigare bekostat inläsning av facklitteratur inom ramen för bidraget för arbetshjälpmedel. Även här har Försäkringskassan börjat ändra sin hållning med motiveringen att facklitteratur inte kan anses vara arbetshjälpmedel. Av detta skäl behöver det införas en regel som klargör att facklitteratur är ett arbetshjälpmedel.

23. Rehabiliteringsfrågor i övrigt, punkt 18 (s)

av Tomas Eneroth (s), Ronny Olander (s), Siw Wittgren-Ahl (s), Göte Wahlström (s), Matilda Ernkrans (s) och Magdalena Streijffert (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 18 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:Sf347 yrkandena 6 och 9 samt avslår motionerna 2007/08:Sf232, 2007/08:Sf247 yrkandena 1 och 2, 2007/08:Sf314, 2007/08:Sf316 yrkandena 6 och 7, 2007/08:N247 yrkande 4 och 2007/08:A381 yrkandena 22 och 28.

Ställningstagande

Försäkringskassans arbete med långtidssjukskrivna har visat på stora brister. Otillräckligt stöd, alltför sena insatser och bristande samverkan mellan samhällets olika aktörer tvingar fortfarande människor till ett liv där deras arbetsförmåga inte tas till vara och där livskvaliteten urholkas. För att komma till rätta med bristande samordning krävs både drivkrafter och sank-

tioner så att de aktörer som är inblandade i ett sjukfall fullföljer sina åtaganden. Framför allt är en ökad samordning och kommunikation mellan arbetsplatsen och Försäkringskassan nödvändig.

Den förra regeringen beslutade om det s.k. Pilaprojektet, dvs. en omfattande genomgång och bedömning av arbetsförmågan hos långtidssjuk-skrivna och personer med sjuk- och aktivitetsersättning. Projektet syftar till att bedöma hur arbetsförmågan hos dessa personer bättre kan tas till vara. Genomgången är viktig och projektets arbetssätt bör därför införlivas i Försäkringskassans ordinarie verksamhet.

24. Rehabiliteringsfrågor i övrigt, punkt 18 (v)

av Kalle Larsson (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 18 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:A381 yrkandena 22 och 28 samt avslår motionerna 2007/08:Sf232, 2007/08:Sf247 yrkandena 1 och 2, 2007/08:Sf314, 2007/08:Sf316 yrkandena 6 och 7, 2007/08:Sf347 yrkandena 6 och 9 samt 2007/08:N247 yrkande 4.

Ställningstagande

Alla ska ha rätt till en kvalificerad rehabilitering som syftar till fortsatt deltagande i arbetslivet. Därför bör regeringen skyndsamt tillsätta en utredning för att pröva hur en obligatorisk rehabiliteringsförsäkring som garanterar individens rätt till rehabilitering bör utformas och finansieras.

Det finns i dag stora skillnader mellan könen vad gäller tillgången till rehabiliteringsåtgärder. Det handlar både om att kvinnor får mindre rehabilitering än män och att dessa rehabiliteringsåtgärder är mindre kvalificerade och billigare jämfört med dem som satsas på män. Dessa könsrelaterade skillnader inverkar naturligtvis på rehabiliteringsåtgärdernas resultat. Av det skälet måste metoder utvecklas för att osakliga könsskillnader ska kunna upptäckas och bekämpas. Försäkringskassan bör ges i uppdrag att utveckla sådana metoder samt även metoder för att utveckla nödvändigt statistiskt underlag.

25. Rehabiliteringsfrågor i övrigt, punkt 18 (mp)

av Gunvor G Ericson (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 18 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2007/08:Sf314 och 2007/08:Sf316 yrkandena 6 och 7 samt avslår motionerna 2007/08:Sf232, 2007/08:Sf247 yrkandena 1 och 2, 2007/08:Sf347 yrkandena 6 och 9, 2007/08:N247 yrkande 4 och 2007/08:A381 yrkandena 22 och 28.

Ställningstagande

Den rehabiliteringsgaranti som regeringen har aviserat gäller bara evidensbaserade medicinska rehabiliteringsinsatser inom hälso- och sjukvården. För en bra fungerande rehabilitering krävs emellertid en helhetssyn där rehabiliteringen utgår från individen och dennes behov och även väger in verksamheter på det psykologiska och sociala området.

Regeringen har också aviserat en snävare prövning av rätten till ersättning, som bl.a. kan tolkas som att personer med missbruk inte bör få sjukpenning. En person med missbruksproblem kan naturligtvis vara sjuk som alla andra och måste också kunna vara sjukskriven medan han eller hon genomgår rehabilitering, t.ex. på behandlingshem.

26. Finansiell samordning, punkt 19 (s, v)

av Tomas Eneroth (s), Ronny Olander (s), Siw Wittgren-Ahl (s), Göte Wahlström (s), Kalle Larsson (v), Matilda Ernkrans (s) och Magdalena Streiffert (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 19 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:Sf347 yrkandena 8 och 10.

Ställningstagande

Regeringen har aviserat en mer flexibel finansiell samordning som innebär att lagen om finansiell samordning ska ändras så att det inte är nödvändigt att parterna bidrar med lika mycket av resurserna till samordningsförbunden. Emellertid skär man samtidigt ner på medlen för finansiell samordning under 2009 och 2010. Vi motsätter oss denna neddragning av resurser.

Vi anser i stället att den finansiella samordningen på rehabiliteringsområdet måste utvecklas och stärkas i hela landet i den meningen att alla huvudaktörer är med och tar sitt ansvar så att ingen med behov av samverkan faller mellan stolarna. I nuläget finns dock en uppenbar risk att regeringens förslag till flexiblare finansiell samordning kommer att undergräva förutsättningarna härför.

27. Samverkan, punkt 20 (s, mp)

av Tomas Eneroth (s), Ronny Olander (s), Siw Wittgren-Ahl (s), Göte Wahlström (s), Matilda Ernkrans (s), Gunvor G Ericson (mp) och Magdalena Streijffert (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 20 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2007/08:Sf347 yrkande 12 och 2007/08:A400 yrkandena 28–30 och bifaller delvis motionerna 2007/08:Sf221 och 2007/08:A381 yrkande 26.

Ställningstagande

För att förhindra att människor hamnar mellan systemen efter längre sjukdomsperioder förstärktes under den förra regeringen samverkan mellan Försäkringskassan och arbetsförmedlingen. Dessa myndigheters stöd till de enskilda måste emellertid bli bättre, och vi anser därför att möjligheterna till en gemensam ingång med en specifik kompetens för olika typer av problem bör analyseras. Samtidigt vill vi bygga vidare på erfarenheterna från den finansiella samordningen mellan Försäkringskassan, arbetsförmedlingen, socialtjänsten och hälso- och sjukvården samt ta till vara erfarenheterna från Norge om en gemensam ingång. I Norge slogs Försäkringskassan, arbetsförmedlingen och delar av socialtjänsten ihop och en gemensam ingång skapades för personer i behov av insatser från flera olika myndigheter.

28. Samverkan, punkt 20 (v)

av Kalle Larsson (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 20 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:A381 yrkande 26, bifaller delvis motion 2007/08:Sf221 och avslår motionerna 2007/08:Sf347 yrkande 12 och 2007/08:A400 yrkandena 28–30.

Ställningstagande

Det behövs en översyn av Försäkringskassans och arbetsförmedlingens organisatoriska samverkan kring behovet av insatser för långtidssjukskrivna och personer med sjuk- och aktivitetsersättning. Översynen bör fokusera på hur denna samverkan kan förbättras och effektiviseras.

29. Ideellt arbete och sjuk- och aktivitetsersättning, punkt 22 (s)

av Tomas Eneroth (s), Ronny Olander (s), Siw Wittgren-Ahl (s), Göte Wahlström (s), Matilda Ernkrans (s) och Magdalena Streijffert (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 22 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2007/08:Sf244, 2007/08:Sf281 och 2007/08:Sf347 yrkande 11.

Ställningstagande

Om man vill att fler sjukskrivna ska kunna komma tillbaka i arbete på hel- eller deltid är även de små stegen viktiga. Att då ytterligare kringskära möjligheten för personer med sjuk- och aktivitetsersättning att t.ex. engagera sig ideellt och på fritiden eller att ta ett politiskt uppdrag är fel väg att gå. I en demokrati som vill vara representativ för alla och möjliggöra mångas delaktighet måste även sjuka och handikappade få arbeta ideellt, utan att bli ekonomiskt bestraffade. Vi avvisar därför regeringens aviserade förslag om avgränsning och bättre kontroll av möjligheterna för dem med sjuk- och aktivitetsersättning att engagera sig i samhällslivet.

30. Sjuk- och aktivitetsersättning i övrigt, punkt 23 (v)

av Kalle Larsson (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 23 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:Sf276 yrkandena 7 och 8 i denna del och avslår motionerna 2007/08:Sf316 yrkande 9 och 2007/08:Sf332.

Ställningstagande

För att förstärka de ekonomiska villkoren för en grupp som är mycket efterfatt, nämligen personer som uppbär sjuk- och aktivitetsersättning, bör ersättningsnivån höjas. Höjningen bör ske stegvis så att ersättningen uppgår till 67 % av antagandeinkomsten 2010. Vidare bör bostadstillägget höjas till 95 % av bostadskostnaden från 2009. I vårt budgetalternativ anvisar vi medel för dessa ändamål. Regeringen bör återkomma med förslag härom.

31. Sjuk- och aktivitetsersättning i övrigt, punkt 23 (mp)

av Gunvor G Ericson (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 23 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:Sf316 yrkande 9 och avslår motionerna 2007/08:Sf276 yrkandena 7 och 8 i denna del och 2007/08:Sf332.

Ställningstagande

Regeringen vill pröva att släppa in privata företag för att hjälpa människor med sjuk- eller aktivitetsersättning att få tillbaka arbetsförmågan och återgå i arbete. Det är positivt om det görs på rätt sätt. Dessvärre har regeringen fokuserat på företagen och inte på individerna. Det är emellertid mycket viktigt att lyssna på vad individen själv anser om vilket behov av insatser han eller hon har för att komma tillbaka i arbete.

32. Arbetsskadeersättning, punkt 25 (v, mp)

av Kalle Larsson (v) och Gunvor G Ericson (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 25 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:Fö213 yrkande 3 och avslår motionerna 2007/08:Sf295 och 2007/08:Sf298.

Ställningstagande

Elöverkänsliga personer har mycket svårt att få sin skada bedömd som arbetsskada, vilket är oacceptabelt. En ändring bör därför ske så att symtomen på elöverkänslighet ska kunna godkännas som arbetsskada.

33. Förtroendemannainflytande, punkt 26 (s)

av Tomas Eneroth (s), Ronny Olander (s), Siw Wittgren-Ahl (s), Göte Wahlström (s), Matilda Ernkran (s) och Magdalena Streijffert (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 26 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2007/08:Sf226, 2007/08:Sf324 yrkande 2 och 2007/08:Sf347 yrkande 16.

Ställningstagande

Betydelsen av förtroendemannainflytande i socialförsäkringen har det rätt bred enighet om mellan riksdagens partier. De förtroendevaldas medverkan är alldeles för viktig för att med ett enda klubbslag i riksdagen avvecklas, vilket kommer att ske när socialförsäkringsnämnderna läggs ned den 1 januari 2008. Att avskaffa försäkringsdelegationerna, vilket skedde den 1 januari 2007, och nu socialförsäkringsnämnderna är fel väg att gå. Vi anser att förtroendemannainflytandet måste finnas kvar men att det behöver utvecklas. Ett allt större behov av ökad samordning mellan myndigheters verksamheter kräver dessutom en översyn av förtroendemannaorganisationen.

34. Försäkringsläkare, punkt 27 (v)

av Kalle Larsson (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 27 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2007/08:Sf276 yrkande 12 och 2007/08:Sf333.

Ställningstagande

Avgörande för de försäkrades rättssäkerhet är att försäkringsläkarna står under tillsyn. Regeringen bör därför skyndsamt återkomma med förslag på hur sådan särskild tillsyn av försäkringsläkarna ska utformas. Dessutom bör försäkringsläkarnas roll utredas.

35. Pensionärernas ekonomiska situation, punkt 30 (s)

av Tomas Eneroth (s), Ronny Olander (s), Siw Wittgren-Ahl (s), Göte Wahlström (s), Matilda Ernkran (s) och Magdalena Streijffert (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 30 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen om pensionärernas ekonomiska situation. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:Sf346 yrkande 1.

Ställningstagande

Regeringens politik missgynnar de äldre. På område efter område genomförs förslag som försämrar ekonomin och levnadsvillkoren för landets pensionärer. De pensionärer som byggt upp vårt land måste få del av tillväxten. Även de som inte förvärvsarbetar måste gynnas av den tillväxt som sker i samhället.

36. En satsning på de ekonomiskt mest utsatta pensionärerna, punkt 32 (mp)

av Gunvor G Ericson (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 32 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen om en satsning på de mest utsatta pensionärerna. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2007/08:Sf316 yrkandena 14 och 15 samt 2007/08:A402 yrkande 42.

Ställningstagande

Det behövs fler insatser för de fattigaste pensionärerna. En miljard kronor avsätts därför fr.o.m. 2009 för att förbättra för de pensionärer som har det svårast ekonomiskt. En avvägning får göras mellan höjningar i bostadstillägget, den skäliga levnadsnivån som ligger till grund för särskilt bostadstillägg och äldreförsörjningsstödet. Andra förslag, som exempelvis att enbart höja garantipensionen ger ingen reell förbättring då det medför sänkt nivå av bostadstillägget.

Insatser för att komma till rätta med icke jämställda löner och förvärvsinkomster hjälper inte dem som redan är pensionärer och heller inte, fullt ut, dem som kommer att pensioneras inom en närmare framtid. För att komma till rätta med deras situation krävs andra åtgärder, t.ex. via bostadstilläggen eller höjd garantipension. Regeringen bör utreda vilka åtgärder som krävs för att åstadkomma mer jämställda ekonomiska förhållanden bland pensionärer och snarast återkomma med förslag.

37. Pensionssystemet m.m., punkt 33 (v)

av Kalle Larsson (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 33 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen om pensionssystemet. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2007/08:Fö223 yrkandena 10 och 11 samt 2007/08:Sf287 yrkandena 1–5, 7 och 8 samt avslår motionerna 2007/08:Sf260 yrkandena 1 och 2 samt 2007/08:Sf350.

Ställningstagande

Eftersom det nuvarande ålderspensionssystemet är felkonstruerat bör en utredning tillsättas för att lämna förslag om att ersätta nuvarande pensionssystem med ett reformerat ATP-system, där hela pensionsavgiften på 18,5 % går till fördelningssystemet och premiepensionen avskaffas. Dessutom bör 15/30-regeln i ATP-systemet återinföras, kompensationen för barnår m.m. slopas och inkomstpensionen värdesäkras i förhållande till real-löneutvecklingen.

ATP-systemet var ett till individen riktat kollektivt system som skapade ett kontrakt mellan generationerna. Genom att säga upp det solidariska kontraktet skapar det nya pensionssystemet djupare klyftor mellan gamla och unga, mellan hög- och låginkomsttagare och mellan kvinnor och män. Av det skälet bör regeringen analysera pensionssystemets konsekvenser utifrån ett klass- och könsperspektiv.

I avvaktan på ett nytt pensionssystem bör regeringen återkomma med förslag till en aktiv balansering inom det nuvarande pensionssystemet. Avgifterna bör höjas tillfälligt om det visar sig att pensionssystemet är underfinansierat. Därtill ska det finnas en fastlagd gräns för vilket under-skott som ska hanteras med avgiftsökningar. Om gränsen passeras ska ansvariga politiker besluta om hur balans ska uppnås.

Möjligheten att byta fonder bör vara avgiftsfri, och det bör införas ett avgiftstak på 0,05 % för pensionssparande.

Därtill bör regeringen återkomma med förslag som gör det möjligt att aktivt välja Premiesparfonden samt för Sjunde AP-fonden att erbjuda generationsfonder, ideella fonder och en realräntefond som placerar i svenska realränteobligationer.

Eftersom högskolestudier inte med automatik leder till hög lön finns det skäl att öka pensionsrätten vid studier. En översyn bör därför göras, som dock inte får resultera i en ökad pensionsrätt på bekostnad av andra för studerande nödvändiga förbättringar.

Förbättringar bör även göras för totalförsvarspliktiga. Deras pensionsgrundande belopp bör motsvara svenska folkets genomsnittliga pensionsgrundande inkomst per dag. Det är ologiskt att det är mindre lönsamt att ställa upp som totalförsvarspliktig än att som jämnåriga arbeta eller studera. Eftersom det är möjligt att fullgöra pliktjänstgöringen på 61 dagar bör all totalförsvarspliktutbildning som överstiger 60 dagar vara pensionsgrundande.

Det är också hög tid att alla riksdagens sju partier tillåts ta fullt ansvar för pensionsfrågorna och inte bara de fem partierna som samarbetat i Genomförandegruppen.

Det ovan anförda bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

38. Mål för politikområdet Ekonomisk familjepolitik, punkt 36 (s, mp)

av Tomas Eneroth (s), Ronny Olander (s), Siw Wittgren-Ahl (s), Göte Wahlström (s), Matilda Ernkrans (s), Gunvor G Ericson (mp) och Magdalena Streijffert (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 36 borde ha följande lydelse:

Riksdagen avslår regeringens förslag angående mål för politikområdet Ekonomisk familjepolitik. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2007/08:Sf267 yrkande 1, 2007/08:Sf316 yrkande 16 och 2007/08:Sf345 yrkande 1 och avslår proposition 2007/08:1 utgiftsområde 12 punkt 1 och motion 2007/08:Sf286 yrkande 6.

Ställningstagande

Gällande mål för politikområdet ekonomisk familjepolitik ska enligt vår mening bibehållas. Det har god överensstämmelse med de principer utifrån vilka politikområdet är uppbyggt. En solidarisk omfördelning mellan de som har och de som inte har barn är en viktig del i vår generella välfärd. Denna omfördelning har även en forskningsmässigt klarlagd betydelse för folkhälsan. Det föreslagna målet innebär att regeringen inte motsätter sig en utveckling där skillnaderna ökar mellan familjer med barn och andra grupper i samhället. Den solidariska omfördelningen, som så länge varit en viktig del i utformandet av välfärdspolitiken, tycks nu enligt regeringen ha spelat ut sin roll. Regeringens förslag bör därför avslås.

39. Mål för politikområdet Ekonomisk familjepolitik, punkt 36 (v)

av Kalle Larsson (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 36 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2007/08:Sf267 yrkande 1, 2007/08:Sf286 yrkande 6, 2007/08:Sf316 yrkande 16 och 2007/08:Sf345 yrkande 1 och avslår proposition 2007/08:1 utgiftsområde 12 punkt 1.

Ställningstagande

Målen inom den ekonomiska familjepolitiken har till övergripande syfte att inom ramen för den generella välfärden minska skillnaderna i de ekonomiska villkoren mellan familjer med och utan barn. För den ekonomiska familjepolitiken innebär det konkret att resurser omfördelas till barnfamiljer med låg ekonomisk bärkraft för att dessa ska ha råd att hålla sig med goda och tillräckligt rymliga bostäder. Regeringens förslag om ändrade mål bör därför avslås.

I stället bör till den tidigare målformuleringen göras ett tillägg som slår fast att politiken även ska vara utformad på ett sådant sätt att den bidrar till en utveckling mot ökad jämställdhet i samhället. Målformuleringen bör lyda så här: ”Skillnaderna i de ekonomiska villkoren mellan familjer med och utan barn ska minska och jämställdhet mellan könen ska uppmuntras inom ramen för den generella politiken.” En sådan målformulering inte bara bibehåller inriktningen att sätta barns bästa i fokus, utan kan snarare sägas förstärka den. Barn behöver ett jämställt samhälle för att deras bästa ska vara en reell möjlighet.

40. Ändrat namn på politikområdet Ekonomisk familjepolitik, punkt 37 (v)

av Kalle Larsson (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 37 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:Sf286 yrkande 5.

Ställningstagande

Begreppet ekonomisk familjepolitik är problematiskt och missvisande eftersom familjebegreppet, som det används inom politikområdet, utgår från kärnfamiljen som norm. För att komma bort från detta och i stället sätta barnen i centrum bör politikområdet benämnas Ekonomisk barnpolitik. Det är utifrån barnens behov av social och ekonomisk trygghet som politiken bör utformas.

41. Grundläggande riktlinjer, punkt 38 (s)

av Tomas Eneroth (s), Ronny Olander (s), Siw Wittgren-Ahl (s), Göte Wahlström (s), Matilda Ernkrans (s) och Magdalena Streijffert (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 38 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2007/08:Sf323 yrkandena 1, 3 och 8 samt 2007/08:Sf345 yrkande 11 och avslår motionerna 2007/08:Sf246 yrkandena 1 och 2 samt 2007/08:Sf274.

Ställningstagande

Vi vill ha en familjepolitik som grundar sig på barnets bästa, generell välfärd samt jämställdhet mellan män och kvinnor. Den familjepolitik som vi socialdemokrater har bedrivit i Sverige har resulterat i generellt goda uppväxtvillkor för barnen och ett samhälle där man som förälder inte behöver välja mellan föräldraskap och förvärvsarbete. Det är en politik som med solidarisk omfördelning bidrar till både social och ekonomisk utjämning och som kombinerar tillväxt och trygghet. Vi förordar en generell välfärdsmodell med tydliga omfördelningsprinciper.

Grunden för den svenska välfärdsmodellen har under en lång tid varit arbetslinjen. I ett samhälle med höga välfärdsambitioner krävs att så många som möjligt förvärvsarbetar. Den svenska familjepolitiken vilar på en tydlig tvåförsörjarmodell. Familjepolitiken stöder såväl kvinnligt förvärvsarbete som manligt deltagande i omvårdnaden av barnen, inte minst genom en inkomstrelaterad föräldraförsäkring. Konsekvenser av tvåförsörjarstödet är, förutom ett högre kvinnligt förvärvsdeltagande och ökat manligt deltagande i omvårdnaden av barnen, ett högre barnafödande, lägre barnfattigdom och förändrade traditionella könsrollsmönster. Kvinnor upplever dock mer stress i hemmet än män i alla länder, också i Sverige. Därför ska politiken handla om att förbättra kvinnors villkor i arbetslivet, parallellt med att minska den skeva könsfördelningen av det obetalda hemarbetet.

Regeringen har aviserat ett familjepolitiskt paket till kommunerna. Det är ett otidsenligt paket som inte motsvarar behoven hos dagens unga barnfamiljer. I stället bör Sveriges kommuner och barnfamiljer erbjudas ett samlat paket med en modern familjepolitik och satsningar på jämställdhet. Föräldrar ska veta att det finns tillgång till en tillgänglig och utvecklad barnomsorg, där barn blir väl omhändertagna. Vårnadsbidraget ska ersättas med en jämställdhetsbonus, utvidgad rätt till heltid och en förskola av hög kvalitet som sätter jämställdhetsarbetet i fokus. Till detta ska läggas en utvecklad föräldraförsäkring som ger barn rätt till båda sina föräldrar

och som ger båda föräldrarna god kompensation vid inkomstbortfall. Den ska även göra det möjligt för båda föräldrarna att vara hemma med barnet under den första tiden efter födseln samt öka jämställdheten mellan könen. Därtill ska samhället stödja ensamstående föräldrar och deras barn bättre. Fördelen med vårt erbjudande till kommunerna och barnfamiljerna är att det är modernt, bidrar till ökad jämställdhet, en ny och förstärkt arbetslinje samt hjälper barnfamiljer och ensamstående med barn att få sin vardag att gå ihop.

42. Ekonomiskt stöd till behövande familjer, punkt 39 (v)

av Kalle Larsson (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 39 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:Sf225 yrkandena 1 och 2 samt bifaller delvis motion 2007/08:Sf327.

Ställningstagande

Värnandet av den generella välfärden är för oss en prioriterad uppgift. För att de åtgärder som riktas gentemot ensamstående föräldrar, av vilka de flesta är kvinnor, ska ha den träffsäkerhet som avses och för att anvisade förbättringar också ska bli reella förbättringar, bör regeringen återkomma med en handlingsplan för hur man ekonomiskt ska jämställa barn till ensamstående föräldrar med barn som har båda sina föräldrar.

Regeringen bör även utforma ett handlingsprogram som särskilt syftar till att förbättra situationen för ensamstående mödrar. Ensamstående mödrar med barn lever generellt under sämre villkor än andra. Regeringen bör därför återkomma med en strukturell analys av på vilket sätt föreställningen om kärnfamiljen påverkar utformningen av välfärdssystemet och vilka konsekvenser det får för dem som inte uppfyller denna norm, bl.a. ensamstående mödrar.

43. Ekonomiskt stöd till behövande familjer, punkt 39 (s, mp)

av Tomas Eneroth (s), Ronny Olander (s), Siw Wittgren-Ahl (s), Göte Wahlström (s), Matilda Ernkrans (s), Gunvor G Ericson (mp) och Magdalena Streijffert (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 39 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:Sf327 och bifaller delvis motion 2007/08:Sf225 yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

Rädda Barnens årsrapport 2006 om barnfattigdomen i Sverige konstaterar att för första gången sedan 1997 ökar barnfattigdomen i Sverige. Det är enligt Rädda Barnen framför allt två faktorer som ökar risken att växa upp i en fattig familj – att ha utländsk bakgrund eller att leva med en ensamstående förälder. Extra utsatta är barn där dessa faktorer sammanfaller. Målet för en bra barnpolitik måste vara att ge alla barn samma förutsättningar för bra och trygga uppväxtvillkor. Barn som lever med en ensamstående förälder med låg inkomst får inte del av sådant som för andra barn är självklart. Vi anser att regeringen bör ta de oroväckande signalerna om barnfattigdom på allvar och tillsätta en utredning för hur samhällets stöd till ensamstående föräldrar med barn kan förbättras.

44. Vårdnadsbidrag m.m., punkt 40 (s, v)

av Tomas Eneroth (s), Ronny Olander (s), Siw Wittgren-Ahl (s), Göte Wahlström (s), Kalle Larsson (v), Matilda Ernkran (s) och Magdalena Streijffert (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 40 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2007/08:Sf245, 2007/08:Sf345 yrkande 2 och 2007/08:Sf346 yrkande 2, bifaller delvis motion 2007/08:Sf316 yrkande 19 och avslår motion 2007/08:Sf349.

Ställningstagande

Vårdnadsbidraget – om det införs – kommer drastiskt att försvaga Sveriges tvåförsörjarmodell och dessutom bli ett markant avsteg från arbetslinjen. Uttag av vårdnadsbidrag leder dessutom till att de som nyttjar det får en lägre pension än om de skulle ha jobbat. Utländska exempel med vårdnadsbidrag visar flera saker. Det är en övervägande majoritet kvinnor som utnyttjar bidraget och framför allt kvinnor med utländsk bakgrund i storstadsområdena. En redan tidigare svag förankring i arbetslivet försämrades därmed ytterligare. Vårdnadsbidrag leder även till att språkutvecklingen för barn i invandrarfamiljer blir sämre än för de barn som deltar i förskolan. Därtill kommer vårdnadsbidraget att leda till neddragningar i förskolan och begränsningar i barns rätt till förskola. Vi anser att ett förslag om

att införa ett kommunalt vårdnadsbidrag är ett omodernt förslag, ett rejält kliv tillbaka för jämställdheten och en rejäl kvinnofälla. Riksdagen bör således avslå ett sådant förslag.

45. Vårdnadsbidrag m.m., punkt 40 (mp)

av Gunvor G Ericson (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 40 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:Sf316 yrkande 19, bifaller delvis motionerna 2007/08:Sf245, 2007/08:Sf345 yrkande 2 och 2007/08:Sf346 yrkande 2 och avslår motion 2007/08:Sf349.

Ställningstagande

Jag anser att Miljöpartiets förslag om en barntidsreform är ett bättre förslag än regeringens förslag om vårdnadsbidrag. Med vårdnadsbidraget finns risker för konservering av könsroller. Barntidsförslagets möjlighet för båda föräldrarna att gå ned i arbetstid och dela på det praktiska föräldraskapet ger fördelar ur både ett barn- och ett föräldraperspektiv som vårdnadsbidraget saknar. Att barntidsersättningen är skattepliktig innebär också att den är pensionsgrundande, vilket vårdnadsbidraget inte är. Riksdagen bör således avslå ett förslag om vårdnadsbidrag.

46. Jämställdhetsbonus, punkt 41 (s)

av Tomas Eneroth (s), Ronny Olander (s), Siw Wittgren-Ahl (s), Göte Wahlström (s), Matilda Ernkran (s) och Magdalena Streijffert (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 41 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2007/08:Fi277 yrkande 58, 2007/08:Sf323 yrkande 2 och 2007/08:Sf345 yrkande 3 och avslår motionerna 2007/08:Fi269 yrkande 37 och 2007/08:Sf316 yrkande 20.

Ställningstagande

Vi vill ha ett jämställt uttag av föräldraförsäkringen. Om regeringen avstår från att införa ett vårdnadsbidrag är vi beredda att tillstyrka en överenskomst om en jämställdhetsbonus i familjepolitiken. Det skulle ge en möjlighet till en parlamentarisk uppgörelse som garanterar en hållbar jämställdhetsbonus.

Vi är också beredda att analysera möjligheterna att ge en jämställdhetsbonus till de arbetsgivare som uppmuntrar och stöder män att ta sin del av ansvaret för hem och familj.

47. Jämställdhetsbonus, punkt 41 (v)

av Kalle Larsson (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 41 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:Fi269 yrkande 37, bifaller delvis motion 2007/08:Sf316 yrkande 20 och avslår motionerna 2007/08:Fi277 yrkande 58, 2007/08:Sf323 yrkande 2 och 2007/08:Sf345 yrkande 3.

Ställningstagande

Förslaget om jämställdhetsbonus befäster idén om föräldraskapet som obligatoriskt för kvinnor och ett frivilligt erbjudande för män. Riksdagen bör därför avslå ett förslag om jämställdhetsbonus.

48. Jämställdhetsbonus, punkt 41 (mp)

av Gunvor G Ericson (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 41 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:Sf316 yrkande 20, bifaller delvis motion 2007/08:Fi269 yrkande 37 och avslår motionerna 2007/08:Fi277 yrkande 58, 2007/08:Sf323 yrkande 2 och 2007/08:Sf345 yrkande 3.

Ställningstagande

I praktiken har det visat sig att det inte är bristande ekonomiska drivkrafter som gör att uttagen av föräldrapenningen sker så könsbundet. Könsmönstren är mer komplexa än så. Jag anser att Miljöpartiets alternativ med en barnbidsreform och ytterligare en pappamånad bättre skyndar på utvecklingen mot ett mer jämställt samhälle. Riksdagen bör således avslå ett förslag om jämställdhetsbonus.

49. Delat barnbidrag m.m., punkt 43 (s, mp)

av Tomas Eneroth (s), Ronny Olander (s), Siw Wittgren-Ahl (s), Göte Wahlström (s), Matilda Ernkrans (s), Gunvor G Ericson (mp) och Magdalena Streijffert (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 43 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2007/08:Sf228, 2007/08:Sf258, 2007/08:Sf282, 2007/08:Sf285, 2007/08:Sf323 yrkande 7 och 2007/08:Sf345 yrkande 9 och avslår motion 2007/08:Sf225 yrkande 3.

Ställningstagande

Vi anser att familjepolitiken bör eftersträva ett jämställt föräldraskap. Det är därför dags att införa en mer modern och jämställd syn på barnbidragen. I dag delar alltfler föräldrar på ansvaret för barnen. Det är bra, och det är något vi vill uppmuntra. Viktigare är ändå att barnbidraget faktiskt är till för barnen. Delad vårdnad mellan särboende föräldrar som barnet bor växelvis hos bör automatiskt innebära delat barnbidrag mellan föräldrarna. Även ett eventuellt vårdbidrag bör delas. Det ligger helt i linje med synsättet att alla lagar och regler ska vara könsneutrala och inte diskriminera någon på grund av kön och det skulle även vara en viktig signal till föräldrar att samhället ser båda föräldrarna som ansvariga för barnet.

50. Delat barnbidrag m.m., punkt 43 (v)

av Kalle Larsson (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 43 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:Sf225 yrkande 3 och avslår motionerna 2007/08:Sf228, 2007/08:Sf258, 2007/08:Sf282, 2007/08:Sf285, 2007/08:Sf323 yrkande 7 och 2007/08:Sf345 yrkande 9.

Ställningstagande

Många föräldrar väljer i dag att dela vårdnaden om barnen efter en separation. När barnen bor växelvis hos föräldrarna tar båda ett aktivt ansvar för omsorgen om barnen. Därför är det bra att barnbidraget nu kan delas vid växelvis boende, om båda föräldrarna är överens om det. Jag motsätter mig däremot en automatisk delning av barnbidraget vid växelvis boende. Det övergripande syftet med barnbidraget är att bidra till kostnaderna för barnets försörjning. Det är dock inte självklart att kostnader för barnet generellt fördelas jämlikt mellan föräldrarna trots växelvis boende.

Ensamstående kvinnor med barn har en ekonomiskt svårare situation än andra hushåll. De har även en betydligt lägre standard än ensamstående män med barn. En orsak kan vara att ensamstående kvinnor oftare tar ett större ekonomiskt ansvar för barnen. För att ytterligare utreda detta förhållande bör regeringen tillsätta en utredning om hur kostnaderna fördelas vid växelvis boende.

51. Kontaktdagar m.m., punkt 45 (s)

av Tomas Eneroth (s), Ronny Olander (s), Siw Wittgren-Ahl (s), Göte Wahlström (s), Matilda Ernkran (s) och Magdalena Streijffert (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 45 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2007/08:Sf297, 2007/08:Sf300 och 2007/08:Sf308 samt bifaller delvis motionerna 2007/08:Sf203 och 2007/08:Sf262.

Ställningstagande

Kontaktdagar är ett sätt att möjliggöra för alla föräldrar att delta i sina barns dagliga arbete i förskolan och skolan. Föräldrarnas engagemang och delaktighet i skolorna är mycket önskvärt ur föräldrarnas, barnens och skolans synvinkel. Det bör därför snarast ses över hur kontaktdagar kan återinföras i föräldraförsäkringen.

52. Jämställdhet, punkt 46 (s)

av Tomas Eneroth (s), Ronny Olander (s), Siw Wittgren-Ahl (s), Göte Wahlström (s), Matilda Ernkran (s) och Magdalena Streijffert (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 46 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2007/08:Sf283 och 2007/08:Sf302 samt avslår motionerna 2007/08:Sf284, 2007/08:Sf286 yrkande 4 och 2007/08:Sf299 yrkandena 1 och 3.

Ställningstagande

Den borgerliga regeringen har aviserat en familjepolitisk reform som tydligt innebär en tillbakagång av den moderna familjepolitik som har utvecklats i Sverige. Vi vill gå motsatt väg och bygga vidare på de reformer som bidrar till mer jämställda förutsättningar för män och kvinnor. Vi socialdemokrater har ett tydligt mål – ett jämställt uttag av föräldraförsäkringen. En utveckling av föräldraförsäkringen skulle vara en av de effektivaste åtgärderna för att skapa jämställda villkor i såväl arbets- som samhällsliv. Mot bakgrund av ovanstående vill vi gå vidare och utveckla fler förslag baserade på Föräldraförsäkringsutredningen.

53. Jämställdhet, punkt 46 (v)

av Kalle Larsson (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 46 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:Sf286 yrkande 4 och avslår motionerna 2007/08:Sf283, 2007/08:Sf284, 2007/08:Sf299 yrkandena 1 och 3 samt 2007/08:Sf302.

Ställningstagande

Föräldraförsäkringen bör anpassas till nya familjebegrepp och göras könsneutral. Det ska således finnas möjlighet för föräldrar av samma kön att dela föräldrapenningdagarna lika mellan sig.

54. Föräldrapenning samtidigt, punkt 47 (s, v)

av Tomas Eneroth (s), Ronny Olander (s), Siw Wittgren-Ahl (s), Göte Wahlström (s), Kalle Larsson (v), Matilda Ernkrans (s) och Magdalena Streijffert (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 47 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2007/08:Sf286 yrkande 2 och 2007/08:Sf345 yrkande 7 och avslår motion 2007/08:Sf299 yrkande 2.

Ställningstagande

Vi anser att det är önskvärt att bägge vårdnadshavarna kan vara mer närvarande den första tiden efter ett barns födelse. Pappans tid med sitt nyfödda barn skulle därmed öka, vilket skapar viktiga förutsättningar för en tidig och djup relation till barnet. Samtidigt tillgodoser det barnets stora omsorgsbehov i livets början. Pappans tidiga delaktighet skulle även innebära en betydande avlastning för mamman den första tiden efter förlösningen. Därför bör möjligheten för båda föräldrarna att ta ut föräldrapenning samtidigt utökas till 30 dagar.

55. Överlåtelse av föräldrapenningförmåner, punkt 48 (mp)

av Gunvor G Ericson (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 48 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2007/08:Sf319, 2007/08:Sf336 och 2007/08:N323 yrkandena 18 i denna del och 19 samt bifaller delvis motionerna 2007/08:Sf223, 2007/08:Sf279 och 2007/08:Sf331.

Ställningstagande

Ett sätt att skapa en större flexibilitet i föräldrapenningen kan vara att införa möjligheten att någon annan än de biologiska eller adoptivföräldrarna kan ta ut de 90 s.k. lägstanivådagarna. Till exempel skulle en vän eller släkting kunna ta hand om barnet mot en ersättning motsvarande föräldraförsäkringens lägsta nivå.

Vidare bör den egna tillfälliga föräldrapenningen få användas för att betala någon annan person som tar hand om ett sjukt barn. Genom att införa en sådan möjlighet skulle småföretagare som har svårt att stanna hemma från jobbet särskilt gagnas. Det gäller även kvinnor, som i dag är de som oftast stannar hemma med sjuka barn.

56. En andra chans, punkt 49 (s)

av Tomas Eneroth (s), Ronny Olander (s), Siw Wittgren-Ahl (s), Göte Wahlström (s), Matilda Ernkrans (s) och Magdalena Streijffert (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 49 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2007/08:Fi277 yrkande 57 och 2007/08:Sf345 yrkande 8.

Ställningstagande

Vi anser att föräldrar med outnyttjade föräldrapenningdagar bör få en andra chans att ta ut dessa dagar under två år. Det skulle stimulera till ett mer jämställt uttag av föräldraförsäkringen, eftersom det framför allt är pappadagar som kvarstår outnyttjade. Vidare skulle det bidra såväl till en förbättrad relation mellan förälder och barn som till att fler föräldrar engagerar sig i barnens skolgång.

57. Utökad föräldrapenning, punkt 50 (s)

av Tomas Eneroth (s), Ronny Olander (s), Siw Wittgren-Ahl (s), Göte Wahlström (s), Matilda Ernkrans (s) och Magdalena Streijffert (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 50 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:Sf345 yrkande 12 och avslår motionerna 2007/08:Sf316 yrkande 17 och 2007/08:A402 yrkande 18.

Ställningstagande

Ensamstående föräldrar, som i praktiken ensamma har den faktiska vårdnaden om barn, har en särskilt utsatt situation när de själva drabbas av sjukdom. För att underlätta deras situation är vi beredda att utreda förutsättningarna för en särskild föräldrapenning till en annan försäkrad än föräldern som avstår förvärsarbete för att vårda ett barn i stället för den sjuke föräldern.

58. Utökad föräldrapenning, punkt 50 (mp)

av Gunvor G Ericson (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 50 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2007/08:Sf316 yrkande 17 och 2007/08:A402 yrkande 18 och avslår motion 2007/08:Sf345 yrkande 12.

Ställningstagande

Att ha tid tillsammans med sina barn är en av föräldrarnas viktigaste uppgifter i livet. Föräldraförsäkringen bör därför i ett första steg år 2010 byggas ut med ytterligare en s.k. pappamånad. På sikt bör föräldraförsäkringen göras tredelad genom att det reserveras sex månader för vardera föräldern och sex månader som kan disponeras på det sätt föräldrarna själva väljer. Detta är viktigt ur både ett barn- och ett jämställdhetsperspektiv.

59. Kvalifikationstid, punkt 51 (v)

av Kalle Larsson (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 51 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:Sf286 yrkande 3.

Ställningstagande

Reglerna för inträde i föräldraförsäkringen fungerar i dag diskriminerande mot kvinnor. Problemet ligger i den regel som föreskriver 240-dagars s.k. kvalifikationstid för att erhålla föräldrapenning på sjukpenningnivå under de första 180 dagarna. Eftersom kvinnors uttag av föräldrapenning är höga

fram till dess att barnen är ungefär ett år, slår regeln särskilt mot kvinnor. Regeln bör därför avskaffas eftersom den således diskriminerar kvinnor och förmodligen leder till ett onödigt uppskjutande av barnafödandet.

60. Återställande av ersättningsnivån, punkt 52 (s, v)

av Tomas Eneroth (s), Ronny Olander (s), Siw Wittgren-Ahl (s), Göte Wahlström (s), Kalle Larsson (v), Matilda Ernrans (s) och Magdalena Streiffert (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 52 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:Sf345 yrkande 5.

Ställningstagande

Vi vänder oss starkt emot den borgerliga regeringens avsikt att införa en historiskt beräknad sjukpenninggrundande inkomst (SGI), och att regeringen under tiden fortsätter att smygsänka dagersättningarna genom att ändra beräkningsgrunderna. Inkomstbortfallsprincipen ska gälla. Vi föreslår därför att dagersättningarna inom bl.a. föräldraförsäkringen ska återställas till 80 % av SGI.

61. Övriga föräldrapenningfrågor, punkt 54 (mp)

av Gunvor G Ericson (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 54 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:Sf316 yrkande 21 och avslår motionerna 2007/08:Sf235 och 2007/08:Sf305.

Ställningstagande

Det bör inte genomföras ett förslag om att det för rätt till tillfällig föräldrapenning ska behövas ett intyg som styrker barnets frånvaro från förskola, familjedaghem, fritidshem eller skola. Försäkringskassan bör i stället se över sina rutiner, eftersom brister hos kassan beräknas stå för mer än hälften av de felaktiga utbetalningarna.

62. Havandeskapspenning, punkt 55 (mp)

av Gunvor G Ericson (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 55 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:N323 yrkande 20.

Ställningstagande

Reglerna inom socialförsäkringssystemet ska vara så lättförståeliga som möjligt. Skillnader i beräkningssätt för havandeskapspenning och tillfällig föräldrapenning är inte motiverade. Havandeskapspenningen bör därför tim-/dagberäknas.

Anställda, men inte egenföretagare, kan få havandeskapspenning på den grunden att arbetsmiljön medför risker för den gravida eller fostret. Detta är inte rimligt. Naturligtvis behöver en egen företagare, som har ett arbete som kan innebära risker för henne eller fostret, ha samma rättigheter som alla andra. Regeringen bör därför återkomma till riksdagen med ett förslag på hur regeln kan förändras så att detta säkerställs.

63. Reformering av underhållsstödet, punkt 56 (s)

av Tomas Eneroth (s), Ronny Olander (s), Siw Wittgren-Ahl (s), Göte Wahlström (s), Matilda Ernkran (s) och Magdalena Streijffert (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 56 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:Sf345 yrkande 10.

Ställningstagande

Antalet barn som lever i familjer med mycket låg ekonomisk standard har minskat med en femtedel. Fortfarande är dock skillnaderna stora mellan barn i Sverige. Därför är det viktigt med en politik som stöder de barn som föds till sämre villkor. Det är framför allt barn till ensamstående föräldrar och barn till personer som är födda utomlands som är överrepresenterade bland ekonomiskt utsatta hushåll. Vi anser att det är viktigt att värna om underhållsstödets storlek. Det kan därför finnas skäl att framöver analysera möjligheterna till en reformering av underhållsstödet.

64. Övriga frågor om underhållsstöd, punkt 57 (v)

av Kalle Larsson (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 57 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:Sf225 yrkandena 5 och 6, bifaller delvis motion 2007/08:Sf278 och avslår motion 2007/08:Sf233.

Ställningstagande

Det är viktigt att åstadkomma förändringar angående fastställande av inkomstunderlaget vid återbetalningsskyldighet. Att återbetalningsskyldigheten baseras på inkomsten två år tillbaka i tiden innebär problem för de umgängesföräldrar som får stora förändringar av inkomstunderlaget. Därför bör återbetalningsskyldigheten bestämmas utifrån dagsaktuell inkomst om inkomsten ändrats med mer än 15 %. Vidare bör frågan om finansiering av umgängesresor ses över. Även vårdnadshavare utan ekonomiska resurser måste få möjlighet att resa och träffa sina barn. Detta är viktigt för att umgängesföräldern ska uppleva underhållsstödssystemet som rättvist, vilket även kan minska risken för konflikter mellan föräldrarna. Möjligheten att tillhandahålla ekonomiskt stöd för umgängesresor, reglerat inom ramen för underhållsstödet, bör därför övervägas.

65. Adoptionsbidrag, punkt 58 (s, v, mp)

av Tomas Eneroth (s), Ronny Olander (s), Siw Wittgren-Ahl (s), Göte Wahlström (s), Kalle Larsson (v), Matilda Ernkrans (s), Gunvor G Ericson (mp) och Magdalena Strejffert (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 58 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2007/08:Sf201 och 2007/08:Sf222.

Ställningstagande

Vid en adoption ersätter staten familjen med 40 000 kr. Beloppet täcker i bästa fall en femtedel av utgifterna. Ofrivillig barnlöshet blir därmed en klassfråga. I Sverige bör alla människor som kan bli bra föräldrar och som behöver adoptera barn kunna göra det, trots att man inte har höga inkom-

ter. Barn har även rätt att växa upp i en familj och det ska således inte vara kostnaderna för adoptioner som styr detta. Därför bör regeringen se över frågan om villkor och kostnader för adoption.

66. Bostadsbidrag, punkt 59 (s)

av Tomas Eneroth (s), Ronny Olander (s), Siw Wittgren-Ahl (s), Göte Wahlström (s), Matilda Ernkrans (s) och Magdalena Streijffert (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 59 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:Sf345 yrkande 13 i denna del, bifaller delvis motion 2007/08:Sf207 yrkandena 3 och 4 i denna del och avslår motionerna 2007/08:Sf207 yrkandena 1 och 5–9, 2007/08:Sf218 och 2007/08:Sf251 yrkande 2.

Ställningstagande

Bostadsbidragen är utformade för att täcka barnfamiljers behov av en bra bostad och ge ekonomiskt svaga hushåll möjlighet att möta sina bostadskostnader. Bostadsbidragen ska inte bara ses som ett viktigt familjepolitiskt instrument utan också som en viktig del i en god social bostadspolitik. En social bostadspolitik förbättrar förutsättningarna för att barn får goda uppväxtvillkor. Bostadsbidragen är en av de mest träffsäkra stödformerna till hushåll med låga inkomster och förbättrar därmed förutsättningarna för barn i ekonomiskt utsatta familjer att växa upp under goda boendeförhållanden.

Mot bakgrund av de senaste årens förändringar är det angeläget att en översyn av bostadsbidragen genomförs med utgångspunkt i såväl bostadsbidragens familjepolitiska betydelse som deras roll som bostadspolitiskt instrument. Regeringens aviserade översyn om bostadsbidragens fördelnings- och marginaleffekter ser dock ut att ha ett väsentligt snävare, finansiellt perspektiv.

67. Bostadsbidrag, punkt 59 (v)

av Kalle Larsson (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 59 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:Sf207 yrkandena 1, 3, 4 i denna del och 5–9, bifaller delvis motion 2007/08:Sf345 yrkande 13 i denna del och avslår motionerna 2007/08:Sf218 och 2007/08:Sf251 yrkande 2.

Ställningstagande

Bostadsbidraget har haft dubbla målsättningar. Ett bostadspolitiskt syfte med bidragen är att minska trångboddheten, medan ett familjepolitiskt är att omfördela resurser till barnfamiljer med låg ekonomisk bärkraft för att dessa ska ha råd att hålla sig med goda och tillräckligt rymliga bostäder. Stödet bör reformeras dels utifrån den ekonomiska aspekten, dels utifrån boendeaspekten. Bostadsbidragen bör bli tillgängliga för fler grupper än vad som är fallet i dag.

Kostnaderna för bostadsbidragen ökade kraftigt i början av 1990-talet fram till dess att nya regler för bostadsbidraget började tillämpas år 1997. År 1995 uppgick kostnaderna till omkring 9 miljarder kronor. Efter regelomläggning minskade kostnaderna kraftigt till dagens anslagsnivå på ca 3,5 miljarder kronor. Det huvudsakliga skälet till de minskade kostnaderna står att finna i att hyres- och inkomstgränserna i stort sett varit oförändrade efter omläggning av bostadsbidragssystemet. Resultatet har blivit att de fattiga barnfamiljernas ekonomiska villkor försämrats och att otryggheten har ökat. Bostadsbidraget har numera fått en prägel av ensamförälderstöd i framför allt hyresrätt. Familjer med två inkomsttagare och flera barn får alltmer sällan bostadsbidrag, trots att försörjningsbördan ökar med fler barn.

De senaste årens diskussion om bostadsbidragen har lett till att målet för bostadsbidragen har känts otydligt. Det är uppenbart att bostadsbidragens roll som en del av bostadspolitiken bör förstärkas. Ett nytt mer preciserat mål för bostadsbidragen, som endast förhåller sig till de bostadspolitiska målen, bör införas. En fullständig översyn av bostadsbidragssystemet bör genomföras under år 2008. I denna översyn bör ingå en analys och utvärdering av det faktum att hyres- och inkomstgränserna i reglerna för bostadsbidraget i huvudsak inte har ändrats sedan år 1996. Bostadsbidragen måste ta större hänsyn till både inkomstutvecklingen och boende-kostnadsutvecklingen. Någon form av indexuppräknings bör införas.

Vidare finns det ett stort behov av att se över och ändra de regler som innebär att bidragstagarna kan drabbas av krav på återbetalning. En godtrosparagraf bör införas. En sådan regel skulle dels ge större tilltro till systemet och gynna dem som har stora svårigheter att beräkna sina framtida inkomster, dels begränsa de marginaleffekter som uppstår genom nuvarande bidragsregler. En godtrosparagraf skulle innebära att den som handlat i god tro och som hela tiden lämnat korrekta uppgifter om ändrade inkomstförhållanden ska få bostadsbidraget baserat på en avstämd inkomst som ger ett förlåtandeintervall om högst 20 000 kr. Avvikelse under detta

belopp ska inte innebära krav på återbetalningar. En godtrosregel skulle öka träffsäkerheten i systemet och minska riskerna för alltför kraftiga ingrepp i folks ekonomi.

Antalet krav på återbetalning kan vidare begränsas om regelverket i högre grad medger inkomstöverföringar till annat inkomstår i samband med beräkningen av bidragets storlek. Ett flertal personer har fått återbetalningskrav på grund av tillfälliga engångsinkomster under ett inkomstår. Det kan vara retroaktiv ersättning av försäkringsförmån eller ett avgångsvederlag som betalas ut i slutet av året, men som avser ersättning för förlorad arbetsinkomst under påföljande år. Det är inte rimligt att denna typ av engångsersättningar leder till återbetalningskrav.

Riksdagen har vid två tillfällen beslutat om att man vid beräkning av hushållets förmögenhet ska bortse från vissa delar av barnens förmögenhet. Det gäller bl.a. ersättning som barn fått med anledning av kroppsskada, kränkning, olycksfall eller sjukdom. Det är nu dags att överväga om inte dessa undantag för barns förmögenhet ska utvidgas även till andra situationer. Det bör bl.a. prövas om det är möjligt att helt bortse från barnens låsta tillgångar vid beräkningen av bidragsgrundande inkomst.

Kontrolluppgifter rörande tillgångar i form av bankkonton, aktier m.m. lämnas senast den 31 januari året efter beskattningsåret av bank- och kreditinstitut till skattemyndigheten. Skatteverket bearbetar inte dessa kontrolluppgifter om värdet understiger 1 500 000 kr. Försäkringskassorna har i dag ingen tillgång till dessa kontrolluppgifter, vilket gör att det inte går att göra någon avstämning av förmögenhetsuppgifterna. Det försvårar möjligheterna att stämma av den bostadsbidragsgrundande inkomsten när den som söker bostadsbidrag lämnar uppgift om preliminär inkomst. Det är emellertid rimligt att Försäkringskassan ges tillgång till förmögenhetsuppgifter även avseende lägre belopp eftersom det skulle stärka tilltron till systemet och minska risken för fusk.

68. Beräkning av bostadsbidrag, punkt 60 (mp)

av Gunvor G Ericson (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 60 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:Sf316 yrkande 23 och bifaller delvis motion 2007/08:Sf334.

Ställningstagande

Ett stort problem för många som söker bostadsbidrag är att bidragets storlek bl.a. beror på hur stor framtida inkomst sökanden beräknar att få. Om det visar sig att inkomsten har överstigit denna blir den försäkrade återbe-

talningsskyldig. För att förhindra detta skulle rutinerna kunna ändras så att bostadsbidrag ansöks halvårsvis. Det blir då lättare att uppskatta sin framtida inkomst, och blir det ändå fel så blir det inte ett lika stort belopp att betala.

69. Ytnormen, punkt 61 (s, v)

av Tomas Eneroth (s), Ronny Olander (s), Siw Wittgren-Ahl (s), Göte Wahlström (s), Kalle Larsson (v), Matilda Ernkran (s) och Magdalena Streijffert (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 61 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2007/08:Sf207 yrkande 4 i denna del, 2007/08:Sf270 och 2007/08:Sf345 yrkande 13 i denna del.

Ställningstagande

Vid beräkning av bostadsbidraget bortses från bostadskostnader som löper på bostadsytor över en viss gräns som varierar beroende på hushållets storlek. Dessa regler kan bl.a. få till följd att ett byte till en större lägenhet med samma eller lägre hyra kan leda till att bidraget minskar eller uteblir. Reglerna om bostadsytorna infördes i samband med riksdagsbeslutet år 1996 och var ett led i de åtgärder som då genomfördes i syfte att bl.a. åstadkomma en besparing inom bostadsbidraget. Det finns nu anledning att ompröva denna regel.

Särskilda yttranden

1. Anslag under utgiftsområdena 10–12, punkterna 3, 29 och 42 (s)

Tomas Eneroth (s), Ronny Olander (s), Siw Wittgren-Ahl (s), Göte Wahlström (s), Matilda Ernkrans (s) och Magdalena Streijffert (s) anför:

Riksdagen har den 21 november 2007 i det första steget av budgetprocessen ställt sig bakom regeringens budgetförslag för 2008. Det innebär att riksdagen för detta år nu har låst såväl utgiftstak som ramar för de 27 utgiftsområdena samt fattat beslut om de skatte- och avgiftsförändringar som ska träda i kraft nästa år. För budgetåret 2008 gäller därmed att de samlade utgifterna för utgiftsområdena 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp och 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn inte får överstiga ca 117 999 miljoner kronor respektive 66 697 miljoner kronor under riksdagens fortsatta behandling. Socialdemokraternas förslag avseende dessa utgiftsområden överstiger dessa nivåer och kan således formellt inte tas upp till behandling.

Beträffande utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom gäller att de samlade utgifterna inte får överstiga 42 948 miljoner kronor. Socialdemokraternas förslag ligger på samma nivå och kan således formellt tas upp till behandling.

Eftersom riksdagsmajoriteten i det första steget av budgetprocessen gett budgetpolitiken en helt annan inriktning än den vi önskat, avstår vi från att reservera oss. Vårt budgetalternativ bör ses som ett sammanhållet paket där någon eller några delar inte kan brytas ut och behandlas isolerat. Vi vidhåller vår uppfattning och anser att anslagen inom utgiftsområdena 10 och 12 borde ha utformats i enlighet med vad som framgår av våra motio-
ner Sf345 och Sf347.

Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp

Sjukförsäkringen ska ge ett gott ekonomiskt skydd vid sjukdom och ned-satt arbetsförmåga. Den ska vara en standardförsäkring som innebär att man inte behöver gå från hus och hem bara för att man mist arbetsförmågan genom sjukdom eller skada. Men försäkringen ska också fungera som en bro tillbaka i arbetslivet, och arbetslinjen är därför en viktig del i sjukförsäkringen.

Det är mot denna bakgrund vi avvisar regeringens förslag om att SGI ska multipliceras med talet 0,97. Förslaget innebär att ersättningen inte når upp till 80 % av SGI, vilket är den nivå som vi anser vara den enda rimliga. Vidare anser vi att förmånstaket i sjukförsäkringen ska höjas från 7,5

prisbasbelopp till 10 prisbasbelopp och att regeringens förslag om neddragning av medlen för köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster ska avslås.

När det gäller sjuk- och aktivitetsersättning konstaterar vi att regeringen tillgodosett vårt önskemål om att återgå till att beräkna ålderspensionsrätten till 93 % av antagandeinkomsten från 2008. Vi justerar därför vårt anslagsyrkande i enlighet härmed.

I övrigt anser vi att bostadstillägget till personer med sjuk- och aktivitetsersättning ska höjas till samma nivå som bostadstillägget till ålderspensionärerna.

Sammantaget innebär våra förslag ökade utgifter för 2008 med 3 035 miljoner kronor jämfört med regeringens förslag.

Utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn

Inom socialdemokratin värnar vi om en familjepolitik som grundar sig på barnets bästa, generell välfärd samt jämställdhet mellan män och kvinnor. Det är en familjepolitik som ger generellt goda uppväxtvillkor för barnen och ett samhälle där föräldrar inte behöver välja mellan föräldraskap och förvärvsarbete. Det är vidare en politik som med solidarisk omfördelning bidrar till både social och ekonomisk utjämning och som kombinerar tillväxt och trygghet.

Socialdemokraterna avvisar regeringens förslag till att ytterligare sänka ersättningsnivåerna inom föräldraförsäkringen genom att SGI ska multipliceras med talet 0,97 vid beräkning av dagersättningar. Förslaget försämrar ytterligare de system som ska garantera social trygghet och jämställdhet. I stället vill vi återställa inkomsttaket för tillfällig föräldrapenning och havandeskapspenning till 10 prisbasbelopp.

Socialdemokraterna ser bostadsbidragen inte enbart som ett familjepolitiskt instrument utan också som ett viktigt instrument för en social bostadspolitik. Av den anledningen har vi uppfattningen att anslaget borde återföras till utgiftsområde 18.

I övrigt vill vi hänvisa till våra reservationer.

Sammantaget innebär våra förslag ökade utgifter 2008 inom utgiftsområdet med 931 miljoner kronor jämfört med regeringens förslag.

2. Anslag under utgiftsområdena 10–12, punkterna 3, 29 och 42 (v)

Kalle Larsson (v) anför:

En majoritet av riksdagens ledamöter, representerande Moderata samlingspartiet, Centerpartiet, Folkpartiet liberalerna och Kristdemokraterna, beslutade den 21 november 2007 om ramar för statsbudgetens utgiftsområden samt en beräkning av statens inkomster. Ett tak för statens utgifter inklusive ålderspensionssystemet vid sidan av statsbudgeten fastställdes för 2008, 2009 och 2010.

Vänsterpartiet menar att Sverige behöver ett spårbyte för ökad rättvisa, förstärkt välfärd och kloka investeringar för framtiden. Vi presenterar i vår budgetmotion Fi276 en helt annan inriktning för den ekonomiska politiken, än vad riksdagsmajoriteten fattat övergripande beslut om. Vårt budgetalternativ avvisar regeringens politik, som är närsynt och oansvarig, som systematiskt ger mer till dem som har mest, och som i grunden angriper och eroderar den svenska välfärdsmodellen. Vi avvisar regeringens kraftiga skattesänkningar, attackerna på de gemensamma trygghetssystemen och urgröpningen av det gemensamma ägandet. Vänsterpartiet gör en radikalt annorlunda bedömning än regeringen och riksdagsmajoriteten, av de långsiktiga behoven för svensk ekonomi. Vi ifrågasätter de nyliberalt inspirerade penning- och finanspolitiska ramverk, som underbygger en omfattande överföring av resurser till de rikaste och förhindrar en politik för full sysselsättning.

Vänsterpartiets politik innebär i stället en välfärdsoffensiv. Vi gör en kraftfull satsning på fler anställda i välfärden. Vi presenterar också omfattande investeringar för att stärka samhällets infrastruktur och bemöta de allvarliga klimathoten. Vi ser jämställdheten som en strukturell fråga om makt och resurser och föreslår en rad politiska insatser – saknade i regeringens budgetproposition – för att förändra ojämlika strukturer. Vi genomför ett omfattande socialt reformprogram på en rad områden. Detta är i kontrast till regeringens politik, som försitter goda chanser och vrider klockan tillbaka, ett ansvarsfullt budgetalternativ, som använder de gemensamma resurserna bättre; mer rättvist och mer framtidsinriktat.

Då riksdagsmajoriteten fattat rambeslut om en helt annan inriktning av den ekonomiska politiken, än den som Vänsterpartiet presenterat, deltar vi inte i detta beslut om fördelningen av anslag inom utgiftsområdena 10–12, och presenterar inget formellt motförslag till utskottsbehandling.

Vi redovisar här den fördelning av anslagen inom utgiftsområde 10–12 som vi hade velat se.

Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp

De genomgripande åtstramningar och kraftiga nedskärningar som regeringen föreslår på sjukförsäkringens område innebär ett kraftigt besparingspaket. Härigenom hotas socialförsäkringssystemets grundvalar och därmed individens rätt till ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp. Vänsterpartiet avvisar kraftigt dessa försämringar liksom tanken på att inskränkningar i trygghetssystemen för sjuka och arbetslösa skulle leda till ökad sysselsättning.

Vi avvisar således förslaget om ändrad beräkningsgrund för SGI och anser att förra årets ändring av beräkningsgrunden ska återställas. Vi anser att ersättningen i sjukförsäkringen även i fortsättningen ska utges med 80 % av SGI och att förmånstaket ska höjas till 10 prisbasbelopp. Vidare bör sjukpenningen för arbetslösa höjas samt ett särskilt högriskskydd för

långtidssjukskrivna införs. Högriskskyddet, som ska finansieras med medel inom sjukpenninganslaget, innebär att långtidssjukskrivna undantas från sjuklöneperioden under ett år efter återgång i arbete.

För att säkerställa en rimlig ålderspensionsnivå för personer med sjuk- och aktivitetsersättning anser vi att ålderspensionsrätten för dessa personer i likhet med tidigare ska beräknas på 93 % av antagandeinkomsten. Vi anser vidare att bostadstillägget för denna grupp ska höjas till 94 % av bostadskostnaden och bostadskostandstaket till 5 000 kr för ogift och 2 500 kr för gift.

Försäkringskassan bör, utöver vad regeringen föreslagit, tilldelas medel motsvarande ca 1 500 anställda, bl.a. för att öka kvaliteten på handläggningen av sjukförsäkringen.

Sammantaget innebär våra förslag ökade utgifter för 2008 med 7 092 miljoner kronor jämfört med regeringens förslag.

Utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom

Vänsterpartiets politik för trygghet vid ålderdom presenteras i en rad motionsyrkanden och förslag. Vänsterpartiet föreslår kraftfulla satsningar på att förstärka särskilt de fattigaste pensionärernas ekonomi. Vi föreslår därför en stegvis höjning av garantipensionen, där den första höjningen med 300 kr i månaden genomförs från 2008. Vi satsar också på en höjning av ersättningsnivån av bostadstillägget till 94 % 2008 och till 95 % 2009. Vi föreslår därutöver att en sexprocentig uppräkningsnivå av pensionen ska genomföras för de tidigare ATP-pensionärer som fått försämrade pension, och satsar 1,5 miljarder för detta ändamål som förs till Ålderspensionssystemet vid sidan av statsbudgeten.

Sammantaget innebär våra förslag ökade utgifter för 2008 med 3 120 miljoner kronor jämfört med regeringens förslag.

Utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn

Vänsterpartiet vill fr.o.m. 2008 genomföra en individualisering av föräldrapenningen, således en föräldrapenning utan överlåtanderätt. Detta anser vi vara en nödvändig reform för att ge barn tillgång till båda sina föräldrar. Den är också viktig både för att bryta den ordning på arbetsmarknaden som diskriminerar kvinnor och den föreställning om vilket ansvar kvinnor respektive män har i förhållande till sina barn. För ändamålet avsätter vi 900 miljoner kronor. Vi avvisar det aviserade förslaget av regeringen om jämställdhetsbonus.

De försämringar i föräldraförsäkringen genom sänkt tak och förändrad beräkningsgrund för SGI som regeringen tidigare har genomfört och nu även föreslår i form av att SGI ska multipliceras med 0,97 vid beräkning av dagersättningar är vi motståndare till. Vi anser att inkomstbortfallsprincipen ska gälla. Därför anvisar vi 1 131 miljoner kronor till anslaget för

att återställa dessa församlingar. Dagersättningar inom föräldraförsäkringen ska således grundas på 80 % av en SGI med ett inkomsttak på 10 prisbasbelopp.

För att stärka de ekonomiska villkoren för ensamstående föräldrar föreslår vi en höjning av underhållsstödet med 200 kr och att underhållsstödet samtidigt värdesäkras genom att det knyts till prisbasbeloppet. Vi avsätter 470 miljoner kronor för ändamålet.

Vi anser att den åldersgräns som i dag hindrar personer över 28 år utan barn att söka bostadsbidrag ska tas bort. Fler grupper ska omfattas av bostadsbidraget än vad dagens regler medger, exempelvis fler studerande och hemlösa, och vi avsätter därför 1 154 miljoner kronor för ändamålet.

Sammantaget innebär våra förslag ökade utgifter för 2008 inom utgiftsområdet med 3 655 miljoner kronor jämfört med regeringens förslag.

3. Anslag under utgiftsområdena 10–12, punkterna 3, 29 och 42 (mp)

Gunvor G Ericson (mp) anför:

Miljöpartiet har presenterat sitt alternativ till ekonomisk politik och budgetpolitik i budgetmotionen Fi278 och tillhörande kommittémotioner.

Miljöpartiet avvisar stora delar av regeringens politik. Sammantaget innebär regeringens första år vid makten att de grupper som har det allra sämst ställt fått en ännu svårare ekonomisk situation. I budgetpropositionen för nästa år presenteras nya besparingar tillsammans med ytterligare skattesänkningar. Möjligheten för deltidsarbetslösa att få arbetslöshetsersättning minskas och ersättningen för långtidssjuka försämras.

Miljöpartiet ställer sig starkt kritiskt till regeringens politik. Vi tror inte att de arbetslösa är lata eller att de sjuka fuskar. Vår grundsyn är att människor vill vara med och delta. Människor som står utanför arbetsmarknaden behöver stöd, kompletterande utbildning och omskolning för att komma tillbaka. Sjuka människor behöver rehabilitering, vård och omsorg för att återigen kunna kliva in på arbetsmarknaden.

Vi ställer oss också kritiska till regeringens finanspolitik. I årets budgetmotion från Miljöpartiet presenteras en mer välavvägd finans- och skattepolitik. Vi ser att det mitt under brinnande högkonjunktur behövs ett högre finansiellt sparande för att inte elda på ekonomin ytterligare. Miljöpartiets ekonomiska politik innebär att vi tar ett stort ansvar för den långsiktiga utvecklingen av den offentliga sektorn och statens finanser.

Regeringspartierna har yrvakna väckts av det nya stora engagemanget i klimat-, miljö- och energifrågorna. De första staplande stegen till en borgerlig klimatpolitik har tagits. Miljöpartiet välkomnar det nyväckta engagemanget och avvaktar nu förslag på strategier, åtgärder och handling. De förslag som presenteras i årets budgetmotion är fullständigt otillräckliga. Höjningen av koldioxidskatten motverkas av höjda reseavdrag och klimatmiljarden motverkas av större besparingar på andra klimat- och energirelaterade områden.

Miljöpartiet har länge drivit klimatfrågan. Stora reformer genomfördes under förra mandatperioden. Skatteväxlingen som Miljöpartiet lotsade fram innebar höjda energi- och klimatskatter på drygt 17 miljarder kronor. Samtidigt sänktes skatten för låg- och medelinkomsttagare. Skatteväxlingen har bidragit till en kraftig övergång från olja till biobränslen. Svensk skogsråvara ses i dag som en mycket värdefull naturresurs. Svensk bioenergiteknik går på export och nya jobb skapas i energi- och miljöteknikföretag.

I Miljöpartiets budgetmotion för 2008 presenteras vårt förslag till ekonomisk politik. Våra prioriteringar innebär stora förbättringar för dem som har det sämst ställt. Vår fördelningspolitik är mer rättvis, vår människosyn mer human. Miljöpartiets klimatpolitik innebär kraftfulla och effektiva åtgärder för att ställa om Sverige till ett hållbart och modernt samhälle.

Riksdagens majoritet bestående av Moderata samlingspartiet, Centerpartiet, Folkpartiet liberalerna och Kristdemokraterna har ställt sig bakom regeringens budgetproposition och de utgiftsramar och beräkningar av inkomster som föreslås där. Genom det beslutet har man också avslagit Miljöpartiets förslag till utgiftsramar och beräkningar av inkomster och därmed förutsättningarna för vårt budgetförslag. Av den här anledningen tar vi inte del i beslutet om anslag inom utgiftsområdena 10–12. I stället redovisas här den fördelning av anslag inom utgiftsområdena 10 och 12 som förordas i vår anslagsmotion Sf316.

Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp

Regeringen föreslår ett antal insnävningar och regeländringar på ohälsområdet som beräknas minska anslaget för sjukpenning och rehabilitering. Vi säger nej till merparten av dessa förändringar, och delar inte regeringens bedömning på vilket sätt förslagen förväntas innebära besparingar på anslaget.

Regeringen vill snäva in processen med preciserade tidsgränser. Bland annat ska människor kunna få sjukpenning som längst i 12 månader. Därefter ska förlängd sjukpenning kunna utges med högst 75 % av SGI. Vi anser att detta uppenbart försämrar de ekonomiska villkoren för sjukskrivna och avvisar därför det aviserade förslaget. Vidare avvisar vi förslaget om att minska medlen för Försäkringskassans köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster liksom förslaget om att multiplicera SGI med talet 0,97. Vi kan inte heller ställa oss bakom förslaget om att inrätta ett socialt råd. Det är bättre att ta till vara den kompetens som redan finns på Folkhälsoinstitutet.

Sammantaget innebär våra förslag ökade utgifter för 2008 med 1 869 miljoner kronor jämfört med regeringens förslag.

Utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn

Miljöpartiet vänder sig mot regeringens försämring av socialförsäkrings-systemet. Det gäller i första hand den sänkta sjukpenninggrundande inkomsten (SGI). Vi avvisar således regeringens förslag att SGI ska multipliceras med 0,97 vid beräkning av dagersättningar inom föräldraförsäkringen. För ändamålet avsätter vi 531 miljoner kronor.

Vi föreslår starkt förbättrade möjligheter till tid med barn genom en ny barntidsförsäkring. Reformen innebär en rättighet för föräldrar att gå ned i arbetstid till 75 % när barnen är under tre år mot en skattepliktig ersättning på 2 500 kr per månad. Avsikten med förslaget är att föräldrarna ska ges en möjlighet att vara tillsammans mer med barnen under de viktiga småbarnsåren. Småbarnsföräldrar har redan i dag en laglig rätt att gå ned i arbetstid, men många saknar möjligheter att själva finansiera en arbetstidsförkortning. Vi anser att det är viktigt att öka föräldrarnas närvaro i barnens liv de första åren och vill ge reella ekonomiska förutsättningar för detta. Reformen beräknas kosta ca 2 miljarder kronor 2008 och därefter 4 miljarder kronor per år. Därför anvisar vi för 2008 ytterligare 2 000 miljoner kronor utöver regeringens förslag till anslaget.

Miljöpartiet vill höja det särskilda bidraget i bostadsbidraget med 300 kr per månad till stöd för föräldrar med låga inkomster. Förslaget omfattar ungefär 170 000 barnfamiljer. För detta ändamål avsätter vi 600 miljoner kronor.

Vi anser även att alla studerande, oavsett ålder, ska ha rätt till bostadsbidrag. Det innebär att den övre åldersgränsen för studerande utan barn, 29 år, ska tas bort. För ändamålet avsätter vi 40 miljoner kronor.

Miljöpartiet är också av uppfattningen att anslaget för bostadsbidraget bör återföras till utgiftsområde 18 i syfte att förstärka bostadsbidragets roll i bostadspolitiken. Miljöpartiet har inte yrkat på detta eftersom det inte är möjligt att göra detta förrän i samband med vårpropositionen.

Sammantaget innebär våra förslag ökade utgifter för 2008 inom utgiftsområdet med 3 171 miljoner kronor jämfört med regeringens förslag.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

Proposition 2007/08:1 Budgetpropositionen för 2008 utgiftsområde 10:

1. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring (avsnitt 2.1 och 3.7.1).
2. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2008 för ramanslaget 19:6 Försäkringskassan ingå ekonomiska förpliktelser, som inklusive tidigare gjorda åtaganden, medför behov av framtida anslag på högst 8 900 000 kronor efter 2008 (avsnitt 3.15.6).
3. Riksdagen för budgetåret 2008 anvisar anslagen under utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp enligt uppställning i propositionen.

Proposition 2007/08:1 Budgetpropositionen för 2008 utgiftsområde 11:

1. Riksdagen för budgetåret 2008 anvisar anslagen under utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom enligt uppställning i propositionen.

Proposition 2007/08:1 Budgetpropositionen för 2008 utgiftsområde 12:

1. Riksdagen godkänner det mål som regeringen föreslår för politikområdet Ekonomisk familjepolitik samt godkänner att det tidigare målet för politikområdet upphör att gälla (avsnitt 2.4).
2. Riksdagen för budgetåret 2008 anvisar anslagen under utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn enligt uppställning i propositionen.

*Proposition 2007/08:1 Budgetpropositionen för 2008
Ålderspensionssystemet vid sidan av statsbudgeten:*

1. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension (avsnitt 2.1 och 3.8).

Motioner från allmänna motionstiden hösten 2007

2007/08:Fi269 av Lars Ohly m.fl. (v):

35. Riksdagen begär att regeringen lägger fram lagförslag enligt vad som anförs i motionen om slopad sjuklöneperiod för mindre företag.
36. Riksdagen begär att regeringen lägger fram lagförslag enligt vad som anförs i motionen om särskilda regler för sjukpenning under de första 14 dagarna för anställda i företag med upp till 10 anställda.
37. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om jämställdhetsbonus.

2007/08:Fi277 av Mona Sahlin m.fl. (s):

52. Riksdagen avslår regeringens förslag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring.
53. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ersättningsnivåerna i sjukförsäkringen.
54. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring så att det vid beräkning av sjukpenninggrundande inkomst bortses från sådan inkomst av anställning och annat förvärvsarbete som överstiger tio gånger prisbasbeloppet.
55. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön så att det vid beräkning av sjukpenninggrundande inkomst bortses från sådan inkomst av anställning och annat förvärvsarbete som överstiger tio gånger prisbasbeloppet.
56. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till ändring i lagen om sjuk- och aktivitetsersättning i enlighet med vad som anförs i motionen.
57. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en andra chans i föräldraförsäkringen.
58. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om jämställdhetsbonus.

2007/08:Fö213 av Elina Linna m.fl. (v):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att elöverkänslighet ska kunna godkännas som arbetsskada.

2007/08:Fö223 av Gunilla Wahlén m.fl. (v):

10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att öka Sveriges totalförsvarspliktigas pensionsgrundande belopp.

11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att all totalförsvarspliktutbildning som överstiger 60 dagar ska vara pensionsgrundande.

2007/08:Sf201 av Hillevi Larsson och Kerstin Engle (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om adoptioner.

2007/08:Sf203 av Kerstin Lundgren (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ökad föräldramakt över föräldraförsäkringen.

2007/08:Sf204 av Marietta de Pourbaix-Lundin (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa en steglös handikappersättning.

2007/08:Sf206 av Kerstin Lundgren (c):

Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag om stärkta sociala skyddsnät för enmansföretagare i enlighet med vad som anförs i motionen.

2007/08:Sf207 av Egon Frid m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att förstärka och precisera det bostadspolitiska syftet med bostadsbidraget.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en fullständig översyn av bostadsbidragen.
4. Riksdagen begär att regeringen låter genomföra en fullständig översyn av bostadsbidragen under 2008.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att någon form av indexerings för bostadsbidragen bör införas.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att låta utreda hur en godtrosparagraf kan införas i bostadsbidragsreglerna.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om inkomstöverföring till annat inkomstår.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om barns förmögenhet när det gäller beräkning av inkomstunderlaget.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om rätten till kontrolluppgifter.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ta bort den åldersgräns som i dag hindrar alla ensamstående utan barn att söka bostadsbidrag.

2007/08:Sf210 av Marietta de Pourbaix-Lundin (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en steglös ersättningsnivå för sjukpenning.

2007/08:Sf211 av Staffan Danielsson och Lennart Levi (båda c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att kunna arbeta ideellt och politiskt även vid deltidssjukskrivning.

2007/08:Sf212 av Maria Lundqvist-Brömster och Solveig Hellquist (båda fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att göra en översyn av tillämpningen av de regler som gäller för ideellt arbete vid sjukpenning och partiell sjukersättning/aktivitetsersättning.

2007/08:Sf213 av Gunvor G Ericson och Ulf Holm (båda mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda en ändring i lagstiftningen så att karensdagen delas på de två första dagarna vid sjukdom.

2007/08:Sf214 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förändrad benämning på bidraget för gymnasiesärskolans elever från förlängt barnbidrag till studerandebidrag.

2007/08:Sf215 av Magdalena Andersson (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om flexibel sjukförsäkring.

2007/08:Sf216 av Magdalena Andersson (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om företagande och föräldraskap.

2007/08:Sf217 av Elisabeth Svantesson och Maria Plass (båda m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över regelverket för att underlätta för egen- och självanställningar.

2007/08:Sf218 av Staffan Appelros (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att kräva att hyresvärden ska godkänna andrahandsuthyrning i de fall där sociala myndigheter ska betala ersättning för hyran.

2007/08:Sf220 av Elisabeth Svantesson och Walburga Habsburg Douglas (båda m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utforma riktlinjer för frivilligarbete när en person är sjuk-skriven eller uppbär sjuk- och aktivitetsersättning.

2007/08:Sf221 av Elisabeth Svantesson (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en sammanslagning eller ökad samverkan mellan Försäkringskassan och AMS med syfte att myndigheterna bättre ska kunna mobilisera och rehabilitera den arbetskraft som ställts utanför.

2007/08:Sf222 av Agneta Lundberg och Hans Stenberg (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över villkoren för adoptivföräldrar.

2007/08:Sf223 av Maria Kornevik Jakobsson (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ge föräldrarna möjlighet att överlåta delar av sin föräldrapenning på far- och morföräldrar eller någon annan för barnet viktig person som ingår i det nära familjenätverket.

2007/08:Sf224 av Jörgen Johansson (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda huvudmannaskapet för sjukförsäkringssystemet i syfte att överlåta det till arbetsmarknadens parter.

2007/08:Sf225 av Josefin Brink m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen återkommer med en handlingsplan för hur man ekonomiskt ska jämställa barn till ensamstående föräldrar med barn som har båda sina föräldrar.
2. Riksdagen begär att regeringen återkommer med en strukturell analys, i enlighet med vad som anförs i motionen, samt ett politiskt handlingsprogram som syftar till att förbättra situationen för ensamstående föräldrar.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över hur kostnaderna för barnets försörjning fördelar sig vid växelvis boende.
4. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag om hur indexering av underhållsstödet bör utformas.
5. Riksdagen begär att regeringen skyndsamt återkommer med förslag till ändring i lagstiftningen om återbetalningsskyldighet i enlighet med vad som anförs i motionen.

6. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag om förbättringar angående umgängesresor i enlighet med vad som anförs i motionen.

2007/08:Sf226 av Göte Wahlström m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om värdet av att återskapa förtroendemannainflytande i myndighetsstrukturer.

2007/08:Sf227 av Ulf Holm m.fl. (mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en parlamentarisk utredning för att se över småföretagarnas sociala trygghetssystem.

2007/08:Sf228 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om delat barnbidrag och vårdbidrag vid växelvis boende.

2007/08:Sf232 av Jan Ertsborn (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om erforderliga regelförändringar så att statliga medel hos Försäkringskassan och Arbetsmarknadsstyrelsen kan användas till att stödja den verksamhet med arbetsrehabilitering av psykiskt långtidssjuka som pågår på Fontänhusen i Sverige.

2007/08:Sf233 av Jan Ertsborn (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ändrade regler för utbetalning av underhållsstöd till barn när en ensam vårdnadshavare avlider.

2007/08:Sf234 av Jan Ertsborn (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om skyldighet för stat, kommun, landsting och region att utge ränta till enskild i de fall högre instans ändrar ett avslagsbeslut till förmån för den enskilde.

2007/08:Sf235 av Jan Ericson (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att reglerna bör ses över vad gäller rätten till föräldrapenning vid flytt inom Norden.

2007/08:Sf239 av Annie Johansson (c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att inte diskriminera företagare i de offentliga trygghetssystemen.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ge företagare möjlighet till opt-out-lösning.

2007/08:Sf244 av Marie Nordén m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av hur Försäkringskassan bedömer personers arbetsförmåga, i syfte att garantera föreningsfriheten för dem som uppstår sjukersättning.

2007/08:Sf245 av Carina Hägg (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vårdnadsbidraget.

2007/08:Sf246 av Mikael Oscarsson och Dan Kihlström (båda kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att anta ett handlingsprogram för hur familjen ska stödjas i Sverige.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att alla regeringsbeslut ska konsekvensbeskrivas utifrån hur familjerna påverkas.

2007/08:Sf247 av Birgitta Sellén och Maria Kornevik Jakobsson (båda c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att de privata rehabiliteringsproducenternas roll i hälso- och sjukvårdens ansvarsområde bör tydliggöras.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om det bör tillåtas att de medel hälso- och sjukvården får förfoga över används till rehabiliteringsmetoder som innehåller såväl medicinska som arbetslivsrelaterade inslag.

2007/08:Sf248 av Maria Plass m.fl. (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en generell översyn av trygghetssystemen för småföretagare i syfte att stimulera nyföretagande.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheten för småföretagare att stå utanför vissa valda delar av socialförsäkringssystemet.

2007/08:Sf251 av Mikael Oscarsson och Ingemar Vänerlöv (båda kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av socialförsäkringssystemet så att det fungerar tillfredsställande för både gravida och mödrar.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjligheter till boende för unga föräldrar.

2007/08:Sf252 av Jan Ertsborn och Anita Brodén (båda fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om särskilt behov av en fullständig sekretess för brottsutsatta kvinnor och barn i vissa fall.

2007/08:Sf253 av Sten Nordin och Ulla Löfgren (båda m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en enhetlig beräkningsgrund för olika ersättningssystem.

2007/08:Sf255 av Solveig Hellquist och Camilla Lindberg (båda fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att ompröva barnbidraget ur en fördelningssynpunkt.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda hur ett framtida barnbidrag kan utformas så att det kommer främst ekonomiskt utsatta barn till del.

2007/08:Sf257 av Thomas Strand (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om sjukskrivnas rätt att studera.

2007/08:Sf258 av Britta Rådström och Katarina Köhler (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om delat barnbidrag.

2007/08:Sf259 av Britta Rådström och Helén Pettersson i Umeå (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att se över regelverket för sjukskrivning och politiska uppdrag.

2007/08:Sf260 av Leif Pagrotsky (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att göra det möjligt för premiepensionssparare att aktivt välja Sjunde AP-fondens premiesparfond.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att göra det möjligt för Sjunde AP-fonden att aktivt förvalta sitt ägande i företag som fonden har investerat i.

2007/08:Sf261 av Jan R Andersson (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att reformera trygghetssystemen genom införande av opt-out-möjlighet i socialförsäkringssystemen.

2007/08:Sf262 av Tina Acketoft (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att föräldrar ska ha rätt till tillfällig föräldrapenning för kontakt dagar.

2007/08:Sf263 av Agneta Berliner (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att förutsättningslöst utreda alternativ som innebär att företagare får tillgång till ett rättvisare socialförsäkringssystem.

2007/08:Sf264 av Elina Linna m.fl. (v):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om försöksprojekt för sjukgymnaster för att ge dessa rätt att sjukskriva patienter med syfte att förbättra behandling och rehabilitering.

2007/08:Sf265 av Lars Ohly m.fl. (v):

Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag anslagen under utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom enligt uppställning:

2007/08:Sf266 av Lars Ohly m.fl. (v):

1. Riksdagen beslutar avslå regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring (avsnitt 2.1 och 3.7.1 i budgetpropositionen).
2. Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag anslagen under utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp enligt uppställning:

2007/08:Sf267 av Lars Ohly m.fl. (v):

1. Riksdagen beslutar avslå regeringens förslag om att godkänna mål som regeringen föreslår för politikområdet Ekonomisk familjepolitik samt att godkänna att det tidigare målet för politikområdet upphör att gälla (avsnitt 2.4 i budgetpropositionen).

2. Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag anslagen under utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn enligt uppställning:

2007/08:Sf268 av Kenneth G Forslund (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att överväga möjligheten att individuellt fastställa den enskildes arbetsförmåga vid sjukdom eller skada.

2007/08:Sf269 av Marie Engström (v):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om socialförsäkringssystem för personer som driver eget företag.

2007/08:Sf270 av Susanne Eberstein och Agneta Lundberg (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om reglerna kring rätten till bostadsbidrag.

2007/08:Sf271 av Sylvia Lindgren och Veronica Palm (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om enhetlig tillämpning av regelverk vid kejsarsnitt.

2007/08:Sf273 av Sten Bergheden (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ge föräldrarna ekonomisk möjlighet att själva välja hur tätt familjens barn ska födas.

2007/08:Sf274 av Hans Wallmark (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett familjeperspektiv inom politiken.

2007/08:Sf276 av Lars Ohly m.fl. (v):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att arbetet med att skapa förbättringar inom socialförsäkringssystemet ska ta sin utgångspunkt i inkomstbortfallsprincipen.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att motverka ökade inslag av privatiseringar.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att statens ansvar för de ekonomiska trygghetssystemen inte ska lämnas över på arbetsmarknadens parter.
5. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag om höjning av taket i sjukförsäkringen i enlighet med vad som anförs i motionen.

6. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag på en ändrad beräkningsgrund för SGI i enlighet med vad som anförs i motionen.
7. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag om höjning av sjuk- och aktivitetsersättningen i enlighet med vad som anförs i motionen.
8. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag om höjning av bostadstillägget i enlighet med vad som anförs i motionen.
10. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag om ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön i enlighet med vad som anförs i motionen om högriskskydd för långtidssjukskrivna.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att värna läkares sjukskrivningsrätt.
12. Riksdagen begär att regeringen skyndsamt återkommer med förslag om tillsyn av försäkringsläkarna.
13. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag till hur en sjukpenning med fler steg bäst kan genomföras.
14. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag på ändring som innebär att karensdagen avskaffas.

2007/08:Sf278 av Catharina Bråkenhielm (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av möjligheten till ekonomiskt stöd för föräldrar som inte har vårdnaden om sitt eller sina barn.

2007/08:Sf279 av Maryam Yazdanfar (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda formerna för att erbjuda föräldrar möjlighet att överlåta delar av föräldraledigheten på andra vuxna.

2007/08:Sf281 av Ann-Christin Ahlberg (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att öka möjligheterna för personer med sjukersättning att ta politiska uppdrag.

2007/08:Sf282 av Billy Gustafsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över delat vårdbidrag vid gemensam vårdnad av barn och växelvis boende hos föräldrarna.

2007/08:Sf283 av Anneli Särnblad (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utveckla fler förslag baserade på Föräldraförsäkringsutredningen för att knyta en större del av föräldraförsäkringen till respektive förälder.

2007/08:Sf284 av Johan Löfstrand och Louise Malmström (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att i föräldraförsäkringen bygga in ekonomiska incitament för en jämnare fördelning av dagarna mellan föräldrarna.

2007/08:Sf285 av Billy Gustafsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av ändrade regler för utbetalning av barnbidrag.

2007/08:Sf286 av Lars Ohly m.fl. (v):

1. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag på hur en individualisering av föräldraförsäkringen bör genomföras.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om utvidgade möjligheter för vårdnadshavare att vara hemma samtidigt.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om avskaffande av regeln om 240 dagars kvalifikationstid i föräldraförsäkringen.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjligheten för föräldrar av samma kön att dela föräldradagarna lika mellan sig.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ändrad benämning av politikområdet Ekonomisk familjepolitik.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ändrad målformulering för politikområdet Ekonomisk familjepolitik.

2007/08:Sf287 av Lars Ohly m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör analysera pensionssystemets konsekvenser utifrån klass- och könsperspektiv.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning om ett reformerat ATP-system.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att frånta Genomförandegruppen dess formella roll i beslutsprocesser kring pensionssystemet.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ge den studiesociala utredningen i uppdrag att göra en översyn av pensionsrätten vid studier.
5. Riksdagen begär att regeringen återkommer till riksdagen med förslag till en aktiv balansering i enlighet med vad som anförs i motionen.

7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om avgiftstak för pensionssparande.
8. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag om utökat utbud för Sjunde AP-fonden.

2007/08:Sf288 av Susanne Eberstein och Eva Sonidsson (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om hantering av återkrav på pensioner.

2007/08:Sf289 av Hans Hoff (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om flexibla ersättningsnivåer i sjukförsäkringen.

2007/08:Sf290 av Hans Hoff (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förtroendeuppdrag i samband med ersättning från socialförsäkringssystemet.

2007/08:Sf291 av Tommy Ternemar m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förändringar av nivåerna i sjukpenning och sjukersättning.

2007/08:Sf293 av Lennart Axelsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om översyn av tillämpningen av reglerna vid ideellt arbete vid sjukpenning och partiell sjukersättning och aktivitetsersättning.

2007/08:Sf294 av Lennart Axelsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av företagares möjligheter att använda sig av våra trygghetssystem.

2007/08:Sf295 av Anna König Jerlmyr (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förändring av arbetsskadeförsäkringen.

2007/08:Sf297 av Anne Ludvigsson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över hur kontaktdagar kan återinföras.

2007/08:Sf298 av Carina Adolfsson Elgestam m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över hur forskning och lagstiftning kan förbättras så att kvinnor inte diskrimineras när det gäller tillämpningen av arbetsskade-försäkringen.

2007/08:Sf299 av Birgitta Ohlsson och Karin Pilsäter (båda fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en individualiserad föräldraförsäkring.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att föräldrar ska kunna vara hemma samtidigt inom dagens omfång av föräldraledigheten.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att förkorta antalet år som föräldraledigheten kan tas ut under.

2007/08:Sf300 av Marie Nordén m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kontaktdagar.

2007/08:Sf301 av Billy Gustafsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att överväga inrättande av s.k. försäkringsmedicinska kommittéer.

2007/08:Sf302 av Lars Johansson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att fortsätta att utveckla föräldraförsäkringen för ett mer jämställt uttag.

2007/08:Sf303 av Carina Adolfsson Elgestam och Lars Wegedal (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om Försäkringskassans ansvar gentemot arbetsgivare.

2007/08:Sf304 av Helene Petersson i Stockaryd (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att snarast komplettera sjukförsäkringen med flexibla sjuk-skrivningsnivåer.

2007/08:Sf305 av Åsa Lindestam m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om utveckling av föräldraförsäkringen.

2007/08:Sf306 av Johan Ljöfstrand och Louise Malmström (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att överväga att öka möjligheterna att ta sig ur sjukskrivning med hjälp av studier.

2007/08:Sf307 av Sinikka Bohlin och Maria Stenberg (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att låta utreda möjligheten att ändra den svenska lagstiftningen så att studerande med studiemedel från annat nordiskt land eller EU/EES-land inte särbehandlas negativt vad avser vilorätten för SGI/FGI i samband med studier efter arbete i Sverige.

2007/08:Sf308 av Jennie Nilsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om föräldrar med barn i skolåldern.

2007/08:Sf314 av Jan Lindholm m.fl. (mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om regeländring för psykiskt funktionshindrade.

2007/08:Sf316 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp):

1. Riksdagen avslår förslaget om en fast tidsgräns på sex månader i rehabiliteringskedjan.
2. Riksdagen avslår förslaget om en 12-månadersgräns för att uppbära sjukpenning.
3. Riksdagen avslår förslaget om att införa förlängd sjukpenning upp till 18 månader till en ersättning på 75 % av SGI.
4. Riksdagen avslår regeln om att avtalsförsäkringar inte ska tillåtas att kompensera den sänkta ersättningen under förlängd sjukpenning.
5. Riksdagen avslår förslaget om att minska medlen för köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster hos Försäkringskassan och överföra dem till hälso- och sjukvården.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behov av rehabilitering med helhetssyn.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om missbruk och sjukfall.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om flexibla sjukskrivningsnivåer.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om individers inflytande i val av insatser i försöksverksamhet för långtidssjukskrivna och personer med sjuk- eller aktivitetsersättning.
10. Riksdagen avslår förslaget om ändrad beräkningsgrund för SGI genom multipliceringsfaktorn 0,97.

11. Riksdagen avslår förslaget om att låta SGI på sikt bygga på historisk inkomst.
12. Riksdagen avslår förslaget om att inrätta ett socialt råd.
13. Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag anslagen under utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp enligt uppställning:
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om satsning för de mest ekonomiskt utsatta äldre.
15. Riksdagen anvisar med följande ändring i förhållande till regeringens förslag anslagen under utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom enligt uppställning:
16. Riksdagen avslår förslaget om nytt mål för politikområdet Ekonomisk familjepolitik.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om utökad föräldraförsäkring med en pappamånad.
18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om barntid.
19. Riksdagen avslår förslaget om vårdnadsbidrag.
20. Riksdagen avslår förslaget om jämställdhetsbonus.
21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förslaget om intyg för vård av barn.
22. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ge alla studerande, oavsett ålder, rätt till bostadsbidrag.
23. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att bostadsbidraget bör beräknas halvårsvis.
24. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om höjt särskilt bidrag i bostadsbidraget till stöd för föräldrar med låga inkomster.
25. Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag anslagen under utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn enligt uppställning:

2007/08:Sf317 av Sven Gunnar Persson (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av handikappersättningen.

2007/08:Sf319 av Karin Pilsäter (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om flexiblare användning av tillfällig föräldrapenning.

2007/08:Sf323 av Mona Sahlin m.fl. (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en förstärkt arbetslinje i familjepolitiken.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om införandet av en jämställdhetsbonus.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om riktlinjerna för den långsiktiga utvecklingen av föräldraförsäkringen.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om delat barnbidrag vid växelvis boende.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett jämställdhetspaket riktat till Sveriges kommuner och barnfamiljer.

2007/08:Sf324 av Gunilla Carlsson i Hisings Backa m.fl. (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av sjukskrivningsprocessen.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av en fortsatt medborgarinsyn och förtroendemannainflytande i socialförsäkringarna.

2007/08:Sf325 av Anneli Särnblad och Peter Hultqvist (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ansvarsfördelningen mellan a-kassa och sjukförsäkring.

2007/08:Sf326 av Hans Backman (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att genomföra en utredning som tar sikte på att lägga fram förslag om ny reformerad sjukförsäkring som seriöst bör pröva att helt slopa taket i socialförsäkringarna.

2007/08:Sf327 av Margareta Persson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en utredning av hur samhällets stöd till ensamstående föräldrar kan förbättras.

2007/08:Sf328 av Christina Oskarsson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vårt socialförsäkringssystem som en grundpelare i vårt välfärdssamhälle.

2007/08:Sf329 av Berit Andnor m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att småföretagare i så stor utsträckning som möjligt ska omfattas av samma trygghet som anställda vid exempelvis sjukdom och föräldraskap.

2007/08:Sf331 av Marina Pettersson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att underlätta ensamstående föräldrars vardag.

2007/08:Sf332 av Marina Pettersson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att analysera möjligheterna till en förändring av reglerna för följsamhet när det gäller sjukersättning, garantiersättning och ålderspension.

2007/08:Sf333 av Lars Mejern Larsson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda försäkringskasseläkarnas roll.

2007/08:Sf334 av Lars Mejern Larsson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda möjligheten till fler avstämningar av bostadsbidragen.

2007/08:Sf336 av Eva Johnsson (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjligheten för föräldrar att överlåta dagar för vård av sjukt barn till annan person.

2007/08:Sf338 av Christina Zedell (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av regelverket för karensdagar vid sjukskrivning, så att människor som jobbar inom vissa sektorer eller tvingas ha olika arbetsgivare inte får sämre socialt skyddsnät än andra.

2007/08:Sf339 av Katarina Köhler och Karl Gustav Abramsson (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av regler för uttag av närståendepenning.

2007/08:Sf345 av Tomas Eneroth m.fl. (s):

1. Riksdagen beslutar att avslå förslaget till nytt politiskt mål för politikområdet Ekonomisk familjepolitik.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ett vårdnadsbidrag inte införs.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om villkor för införandet av en jämställdhetsbonus i föräldraförsäkringen.

4. Riksdagen beslutar att avslå regeringens förslag om ändring i lagen om allmän försäkring, dvs. att beräkna den sjukpenninggrundande inkomsten med faktorn 0,97 för föräldrapenning, tillfällig föräldrapenning och havandeskapspenning.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ersättningen i föräldraförsäkringen höjs till 80 %.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om höjt tak i tillfälliga föräldrapenningen och havandeskapspenningen.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjligheten för båda föräldrarna att ta ut föräldrapenning samtidigt utökas under barnets första månad.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda förutsättningarna att ge de föräldrar med outnyttjade föräldrapenningdagar en andra chans.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om delat barnbidrag vid växelvis boende.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ekonomiskt utsatta barn.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en solidarisk välfärd med tydliga principer för omfördelning.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en särskild föräldrapenning.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om bostadsbidragen som ett bostadspolitiskt instrument.
14. Riksdagen beslutar att till utgiftsområde 18 Samhällsplanering, bostadsförsörjning, byggande samt konsumentpolitik överföra 3 199 000 000 kr från anslag 21:8 Bostadsbidrag.

2007/08:Sf346 av Tomas Eneroth m.fl. (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om pensionärers ekonomiska situation.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om viktiga förutsättningar för hållbara pensioner.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förstärkt information om rätten till bostadstillägg.

2007/08:Sf347 av Tomas Eneroth m.fl. (s):

1. Riksdagen beslutar att avslå regeringens förslag om ändring i lagen om allmän försäkring.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om bibehållen sjukpenningnivå.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att taket i sjukförsäkringen höjs från 7,5 prisbasbelopp till 10 prisbasbelopp.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av att respektera parternas avtal på arbetsmarknaden.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om regeringens aktuella förslag till nya tidsgränser i sjukpenningen.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om Försäkringskassans handläggning.
7. Riksdagen avslår regeringens förslag till neddragning av medel för köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster.
8. Riksdagen avslår regeringens förslag om neddragning av resurser till finansiell samordning.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om Pilaprojektet.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en vidareutvecklad finansiell samordning på rehabiliteringsområdet.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att inte inskränka möjligheterna för personer med sjuk- och aktivitetsersättning till ideellt engagemang i samhällslivet.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ökad lokal samordning mellan Försäkringskassan och arbetsförmedlingen samt om att analysera möjligheterna till en gemensam ingång.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om sjukintyg från första dagen.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om höjt bostadstillägg för personer med sjuk- och aktivitetsersättning.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett utvecklat förtroendemannainflytande.

2007/08:Sf349 av Christopher Ödmann (mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen låter utreda ett system för införande av barnomsorgsbidrag.

2007/08:Sf350 av Christopher Ödmann och Karla López (båda mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att låta utreda hur lagar och regler kan ändras så att alla får en allmän statlig pension som är lika för alla.

2007/08:So241 av Lars Ohly m.fl. (v):

9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ett projekt bör initieras med möjlighet för psykologer att ansvara för sjukskrivningarna av patienter med psykiska symtom.

2007/08:So378 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp):

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att den kommande parlamentariska utredningen om sjukförsäkringssystemet ska beakta folkhälsoforskningen om ekonomisk och social trygghets betydelse för hälsa och verka för att sjukförsäkringen ska ha ett skyddande perspektiv.

2007/08:Kr340 av Anita Brodén och Agneta Berliner (båda fp):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om sjukas möjligheter att pröva studier vid en folkhögskola utan att riskera sin ekonomi.

2007/08:N247 av Annika Qarlsson (c):

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Försäkringskassan och arbetsförmedlingen tar med de sociala företagen som aktörer vid upphandling av rehabiliteringstjänster.

2007/08:N323 av Peter Eriksson m.fl. (mp):

18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om tillfällig föräldrapenning.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om föräldraförsäkringen och uttag av lägstanivådagarna.
20. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag på hur reglerna för havandeskapspenning kan förbättras i enlighet med vad som anförs i motionen.

2007/08:N346 av Thomas Östros m.fl. (s):

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om åtgärder för att stärka småföretagarnas trygghet.

2007/08:A321 av Elina Linna m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av regelsystemet när det gäller arbetshjälpmedel.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur den nuvarande hjälpmedelsförsörjningen kan samordnas under en huvudman.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förslag till en bättre anpassning av nödvändig facklitteratur för läshandikappade.

2007/08:A376 av Marie Nordén m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om arbetsgivarnas rehabiliteringsansvar.

2007/08:A381 av Lars Ohly m.fl. (v):

22. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning i syfte att se över hur en obligatorisk rehabiliteringsförsäkring som garanterar individens rätt till rehabilitering bör utformas och finansieras.
23. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredning enligt 22 kap. 3 § lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL).
24. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om sanktionsåtgärder.
25. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att långtidssjukskrivna som bedöms ha behov av att uppgradera kompetens eller byta yrkesinriktning för att möjliggöra återgång i arbetslivet ska få möjlighet att uppbära rehabiliteringspenning under tid då studier bedrivs.
26. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör göra en översyn i syfte att se över berörda myndigheters organisatoriska samverkan kring långtidssjukskrivnas och förtidspensionerades behov av insatser.
28. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen ska ge i uppdrag till Försäkringskassan att utveckla metoder för ett stärkt genusperspektiv när det gäller bedömningar och åtgärder angående rehabilitering.

2007/08:A400 av Mona Sahlin m.fl. (s):

12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ökad trygghet för småföretagare och entreprenörer.

28. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om samverkan mellan arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.
29. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att bygga vidare på erfarenheterna från den finansiella samordningen mellan Försäkringskassan, arbetsförmedlingen, sjukvården och socialtjänsten.
30. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ta till vara de norska erfarenheterna av en gemensam ingång för omställningsåtgärder.

2007/08:A402 av Peter Eriksson m.fl. (mp):

18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att föräldraförsäkringen byggs ut med en s.k. pappamånad.
42. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör snabbutreda vilka åtgärder som krävs för att åstadkomma mer jämställda ekonomiska förhållanden bland pensionärer.

BILAGA 2

Regeringens och oppositionspartiernas förslag

Anslagsförslag för 2008 under utgiftsområde 10
Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp*Belopp i 1000-tal kronor*

Anslag (om inget annat anges avses ramanslag)	Regeringens förslag	Avvikelser i förhållande till regeringens förslag		
		(s)	(v)	(mp)
19:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	29 735 081	+2 685 000	+3 867 000	+1 867 000
19:2 Aktivitets- och sjukersätt- ningar m.m.	73 791 231	+2 050 000	+2 830 000	
19:3 Handikappersättningar	1 199 000			
19:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	5 547 000			
19:5 Ersättning för kroppsskador	57 700			
19:6 Försäkringskassan	6 669 376		+395 000	+2 000
19:7 Bidrag för arbetet med sjuk- skrivningar inom hälso- och sjukvård	1 000 000			
Summa	117 999 388	+4 735 000	+7 092 000	+1 869 000

Anslagsförslag för 2008 under utgiftsområde 11
Ekonomisk trygghet vid ålderdom*Belopp i 1 000-tal kronor*

Anslag (om inget annat anges avses ramanslag)	Regeringens förslag	Avvikelser i förhållande till regeringens förslag		
		(s)	(v)	(mp)
20:1 Garantipension till ålderspen- sion	19 609 000		+3 300 000	
20:2 Efterlevandepensioner till vuxna	15 738 000			
20:3 Bostadstillägg till pensionärer	7 177 000		-180 000	
20:4 Äldreförsörjningsstöd	424 000			
Summa	42 948 000		+3 120 000	

Anslagsförslag för 2008 inom utgiftsområde under utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn

Belopp i 1000-tal kronor

Anslag (om inget annat anges avses ramanslag)	Regeringens förslag	Avvikelser i förhållande till regeringens förslag		
		(s)	(v)	(mp)
21:1 Allmänna barnbidrag	23 387 000			
21:2 Föräldraförsäkring	29 426 124	+931 000	+2 031 000	+2 531 000
21:3 Underhållsstöd	2 090 000		+470 000	
21:4 Bidrag till kostnader för internationella adoptioner	35 784			
21:5 Barnpension och efterlevandestöd till barn	1 007 000			
21:6 Vårdbidrag för funktionshindrade barn	2 718 900			
21:7 Pensionsrätt för barnår	4 833 000			
21:8 Bostadsbidrag	3 199 000		+1 154 000	+640 000
Summa	66 696 808	+931 000	+3 655 000	+3 171 000

BILAGA 3

Utskottets anslagsförslag

Förslag till beslut om anslag för 2008 under utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp

Utskottets förslag överensstämmer med regeringens förslag till anslagsfördelning.

Företrädaarna för s, v och mp har avstått från att delta i beslutet om anslag (se särskilda yttranden 1–3).

Belopp i 1 000-tal kronor

Politikområde	Utskottets
Anslag (om inget annat anges avses ramanslag)	förslag
19 Ersättning vid arbetsoförmåga	
1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	29 735 081
2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	73 791 231
3 Handikappersättningar	1 199 000
4 Arbetskadeersättningar m.m.	5 547 000
5 Ersättning för kroppsskador	57 700
6 Försäkringskassan	6 669 376
7 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård	1 000 000
Summa för utgiftsområdet	117 999 388

Förslag till beslut om anslag för 2008 under utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom

Utskottets förslag överensstämmer med regeringens förslag till anslagsfördelning.

Företrädaarna för s, v och mp har avstått från att delta i beslutet om anslag (se särskilda yttranden 1–3).

Belopp i 1 000-tal kronor

Politikområde	Utskottets
Anslag (om inget annat anges avses ramanslag)	förslag
20 Ekonomisk äldrepolitik	
1 Garantipension till ålderspension	19 609 000
2 Efterlevandepensioner till vuxna	15 738 000
3 Bostadstillägg till pensionärer	7 177 000
4 Äldreförsörjningsstöd	424 000
Summa för utgiftsområdet	42 948 000

Förslag till beslut om anslag för 2008 under utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn

Utskottets förslag överensstämmer med regeringens förslag till anslagsfördelning.

Företrädarna för s, v och mp har avstått från att delta i beslutet om anslag (se särskilda yttranden 1–3).

Belopp i 1 000-tal kronor

Politikområde	Utskottets
Anslag (om inget annat anges avses ramanslag)	förslag
21 Ekonomisk familjepolitik	
1 Allmänna barnbidrag	23 387 000
2 Föräldraförsäkring	29 426 124
3 Underhållsstöd	2 090 000
4 Bidrag till kostnader för internationella adoptioner	35 784
5 Barnpension och efterlevandestöd till barn	1 007 000
6 Vårdbidrag för funktionshindrade barn	2 718 900
7 Pensionsrätt för barnår	4 833 000
8 Bostadsbidrag	3 199 000
Summa för utgiftsområdet	66 696 808

BILAGA 4

Regeringens lagförslag

Utgiftsområde 10

Förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

Härigenom föreskrivs att 3 kap. 2 c § lagen (1962:381) om allmän försäkring¹ ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

**3 kap.
2 c §²**

När den sjukpenninggrundande inkomsten enligt 2 § andra stycket har beräknats, *skall* denna, vid beräkning av sådan ersättning som utges för dag, multipliceras med talet 0,989.

När den sjukpenninggrundande inkomsten enligt 2 § andra stycket har beräknats, *ska* denna, vid beräkning av sådan ersättning som utges för dag, multipliceras med talet 0,97.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2008. Äldre bestämmelser gäller fortfarande beträffande beräkning av sjukpenninggrundande inkomst som avser tid före ikraftträdandet.

¹ Lagen omtryckt 1982:120.

² Senaste lydelse 2006:1537.

Ålderspensionssystemet vid sidan av statsbudgeten

Förslag till lag om ändring i lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension

Härigenom föreskrivs att 2 kap. 21 § lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 kap.

21 §

Vid beräkning av en försäkrads pensionsgrundande inkomster av anställning *skall* avdrag göras för kostnader som denne har haft i arbetet, i den utsträckning kostnaderna, minskade med kostnadsersättning som den försäkrade har fått, överstiger 1 000 kronor. Avdrag *skall* också göras för debiterad allmän pensionsavgift som den försäkrade *skall* betala för dessa inkomster enligt lagen (1994:1744) om allmän pensionsavgift. Avdraget för den allmänna pensionsavgiften *skall* i första hand göras från inkomst enligt 5 §.

Vid beräkning av en försäkrads pensionsgrundande inkomster av anställning *ska* avdrag göras för kostnader som denne har haft i arbetet, i den utsträckning kostnaderna, minskade med kostnadsersättning som den försäkrade har fått, överstiger 5 000 kronor. Avdrag *ska* också göras för debiterad allmän pensionsavgift som den försäkrade *ska* betala för dessa inkomster enligt lagen (1994:1744) om allmän pensionsavgift. Avdraget för den allmänna pensionsavgiften *ska* i första hand göras från inkomst enligt 5 §.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2008 och tillämpas första gången vid fastställande av pensionsgrundande inkomst för intjänandeåret 2008.

BILAGA 5

Utskottets lagförslag

Förslag till lag om ändring i lagen (1998:675) om införande av lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension

Härigenom föreskrivs att 25 § lagen (1998:675) om införande av lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Utskottets förslag

25 §¹

Bestämmelserna i 10 kap. 1–6, 11 och 12 §§ samt 12 kap. 4–8 §§ lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension *skall* inte tillämpas före år 2008 i fråga om premiepension till efterlevande enligt 10 kap. 1 § samma lag.

Föreskrifterna i 10 kap. 1 § andra stycket samma lag *skall* inte tillämpas i fråga om ansökningar som kommer in till myndigheten före den 1 maj 2008.

Bestämmelserna i 10 kap. 1–6, 11 och 12 §§ samt 12 kap. 4–8 §§ lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension *ska* inte tillämpas före år 2010 i fråga om premiepension till efterlevande enligt 10 kap. 1 § samma lag.

Föreskrifterna i 10 kap. 1 § andra stycket samma lag *ska* inte tillämpas i fråga om ansökningar som kommer in till myndigheten före den 1 maj 2010.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2008.

¹ Senaste lydelse 2005:1246.

BILAGA 6

Offentlig utfrågning (del 1)

Arbetslivsinriktad rehabilitering och vägen tillbaka till arbete

Datum: 2007-10-16

Tid:10.00–11.05, 11.25–13.00

Lokal: Andrakammarsalen

Program

1. Inledning

Socialförsäkringsutskottets ordförande Gunnar Axén (m)

2. Rehabiliteringsverksamheten ur myndigheternas perspektiv

– Curt Malmberg, generaldirektör, Försäkringskassan

– Lars Sjöström, stf. generaldirektör, Arbetsmarknadsverket

3. Rehabiliteringsföretagen – hur ser de på sin verksamhet och vad tycker Försäkringskassan?

– Malin Åsell, kvalitetschef, Svenska Rygginstitutet AB och Svante Larsson, styrelseledamot i Prima, intresseförening för rehabiliteringsföretagen

– Per Åkesson, avdelningschef, Försäkringskassan

4. Rehabilitering ur ett företagarperspektiv

– Gitte Leger, vice vd, Företagarna

5. Rehabilitering ur de försäkrades perspektiv

– Per-Olof Kaiser, medicine doktor, Gustavsbergs vårdcentral

– Irene Wennemo, chef näringspolitiska enheten, LO

6. Avslutning

Socialförsäkringsutskottets vice ordförande Tomas Eneroth (s)

Inbjudna myndigheter och organisationer

Socialdepartementet
Arbetsmarknadsdepartementet
Försäkringskassan
Arbetsmarknadsverket
Riksrevisionen
Statskontoret
Försäkringsförbundet
Företagarna
Svenskt Näringsliv
Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)
Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU)
Sveriges Kommuner och Landsting
Arbetsgivarverket
Landsorganisationen (LO)
Tjänstemännens centralorganisation (TCO)
AFA Försäkring
Livero AB
Prima
Företagshälsovårdens branschorganisation
Gustavsbergs vårdcentral

1. Inledning

Ordföranden: Välkomna hit. Jag heter Gunnar Axén och är ordförande i socialförsäkringsutskottet. Jag hälsar våra särskilt inbjudna gäster, talare och övriga åhörare som är här eller följer utfrågningen via tv välkomna hit. Givetvis är utskottets ledamöter välkomna.

Detta är den första utfrågningen av två som utskottet kommer att hålla under hösten som handlar om arbetslivsinriktad rehabilitering och vägen tillbaka till arbete. Den andra kommer att avhållas den 13 november.

Bakgrunden till utfrågningen är givetvis att vi har haft ganska omfattande och långa sjukskrivningar under ett antal år. Det är viktigt att vi kan få en fungerande rehabiliteringsprocess så att människor kan komma tillbaka till arbete och få en kortare väg till ett friskare liv för att kunna bryta det utanförskap som många människor lätt hamnar i om de är sjukskrivna under lång tid.

I dag kommer vi framför allt att belysa rehabiliteringsfrågan ur främst de ansvariga myndigheternas perspektiv samt rehabiliteringsföretagen och de försäkrades perspektiv.

Utfrågningen är indelad i tre avsnitt. Den kommer att inledas av representanter från Försäkringskassan, Arbetsmarknadsverket och de företag som arbetar med rehabilitering, den medicinska professionen, Företagarna och LO. Utöver inledningstalarna har vi också bjudit in representanter från olika departement, myndigheter och organisationer.

Efter de inledande talarna kommer utskottets ledamöter givetvis att få möjlighet att ställa frågor till talarna och till de övriga inbjudna gästerna. Det kommer också att vara möjligt för de inbjudna gästerna som inte är talare att kommentera och lägga till, men jag kommer inte att öppna för någon debatt mellan de olika deltagarna. Det har vi inte riktigt utrymme för. Det är i första hand utskottets utfrågning.

Till min hjälp i dag har jag på min vänstra sida utskottets vice ordförande Tomas Eneroth, och på min högra sida har jag föredraganden i utskottet Kerstin Stridsberg.

Jag vill återigen hälsa er varmt välkomna. Vi övergår därmed till dagens första punkt på temat rehabiliteringsverksamheten ur myndigheternas perspektiv.

2. Rehabiliteringsverksamheten ur myndigheternas perspektiv

Curt Malmberg, Försäkringskassan: Tack för inbjudan att komma hit.

Rehabilitering är en fråga som det finns många uppfattningar om. Det är väl skälet till att utskottet vid två tillfällen kommer att diskutera frågan. Jag har under min tid på Försäkringskassan märkt hur begreppet rehabilitering berör många. Det är i sig ett positivt laddat begrepp. Det är svårt att vara emot rehabilitering. Men begreppet innehåller också många oklarheter, och jag tror att det kan finnas en del missförstånd. Jag ska i min korta inledning något beröra oklarheterna.

Först ska jag tala lite om ansvarsförhållanden. Rehabilitering kan bestå av många olika delar. Ansvaret delas av många aktörer. Det är hälso- och sjukvården, det är arbetsgivarna, det är arbetsförmedlingen, det är kommunerna, det är kommunernas socialtjänst och det är Försäkringskassan.

Vår erfarenhet i Försäkringskassan när vi pratar med sjukskrivna är att det är framför allt den medicinska rehabiliteringen som står i fokus, det vill säga den som hälso- och sjukvården svarar för. Arbetsgivaren svarar för den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen för sina anställda, det vill säga åtgärder på arbetsplatsen. Arbetsförmedlingen kommer Lars Sjöström att berätta mer om. Den har den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Det är personer som saknar arbete, men det kan också vara personer och anställda som inte kan återgå till sitt gamla arbete. Där har arbetsförmedlingen ett ansvar. Det är ansvarsförhållanden – och många aktörer.

(Bild 1) Vilken roll har då Försäkringskassan? Ni ser på denna bild att den är något oklar. Det är kanske någon viss symbolik i detta. I de flesta fall är det flera aktörer inblandade. Det är läkare, det är arbetsgivare, det är arbetsförmedling och givetvis den försäkrade själv. Då har Försäkringskassan rollen att samordna arbetet mellan aktörerna utifrån den sjukskrivnes situation. I uppdraget ingår för närvarande att köpa arbetslivsinriktad rehabilitering till anställda när arbetsgivaren, som annars har det primära ansvaret, inte kan göra detta. Det kan röra sig om kortare yrkesutbildning,

ett rehabiliteringsprogram från någon av de fem producenter som vi har avtal med. Vi har sedan den 1 augusti avtal med fem producenter för reha-båtgärder.

I vår roll ligger också – och det är en nyhet från den 1 juli i år – att ha ansvaret för hur rehabiliteringsutredningar ska göras. Som ni vet hade arbetsgivarna tidigare det ansvaret. Det är viktigt att säga att det inte har tagit bort arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringen. Arbetsgivaren ska ge information till Försäkringskassan, och det är också viktigt att säga att ansvaret för åtgärderna fortfarande ligger hos arbetsgivaren. Det kan vara till exempel arbetsträning. Det är kanske det vanligaste inslaget i arbetslivs-inriktad rehabilitering. Det kan gälla personer som har varit sjukskrivna lång tid, varit borta länge, och de kan behöva arbetsträning för att komma tillbaka till arbetet.

Den som har en arbetsgivare kan få den formen av rehabilitering under tre månader. För den som behöver byta arbetsgivare kan åtgärderna pågå under längre tid. De kan pågå under ett år.

Arbetsgivarna har ansvaret. Man gör också mycket – det är vår erfarenhet – för att hjälpa medarbetare tillbaka till arbete. Man kan byta arbets-uppgifter, ge utbildning, jobba aktivt med mer flexibla arbetstider. Sedan är det vanligt att arbetsgivare hjälper till vid fall av missbruk – som kan vara aktuellt ibland – psykoterapi eller vad det kan vara fråga om.

Försäkringskassans roll är alltså samordnarens. Det är en ganska svår roll. Vi är beroende av att andra aktörer tar sitt ansvar. Förmodligen är det så att det har funnits oklarheter om ansvarsförhållanden, och det har inte varit bra. Det är en brist. En annan brist är bristen på kunskap. Jag nämnde att rehabilitering i sig är ett positivt laddat begrepp. Men hur bra eller dåligt olika typer av arbetslivsinriktad rehabilitering fungerar vet vi inte riktigt i dag. Det saknas tillräcklig empiri och vetenskaplig forskning på området. Vi vet inte tillräckligt mycket om vad som fungerar. Jag och många med mig tycker att bristen på kunskap är besvärande.

Vi har å ena sidan en stark tilltro till rehabilitering som läkande kraft – detta positiva begrepp. Å andra sidan har vi dålig kunskap om vad som faktiskt fungerar. Dubbelheten, de två sidorna, kan ibland vara till nackdel för den enskilde. I värsta fall kan det leda till passivitet hos en person som är sjukskriven. Man avstår från att vidta åtgärder själv för att vänta på något – läs rehabilitering – som ska hända. Det är inte bra. Vi vet att snabbhet, aktivitet, är A och O i sjukskrivningsprocessen. Det är en del av rehabiliteringsproblemen.

Men det finns också positiva delar. Dit hör vårt samarbete med AMS, som då gäller personer som inte kan gå tillbaka till sitt arbete hos sin arbetsgivare eller personer som är arbetslösa. Där har vi under årens lopp utvecklat vårt samarbete. Jag tror att Lars ska komma in mer på det. Vi har till exempel gemensamma rutiner för när övergången från sjukskrivning till arbetssökande ska ske. När vi drar in ersättning, vilket händer, ordnar vi avstämningsmöte där arbetsförmedlingen också är med.

Samverkan med andra myndigheter är naturligtvis A och O i processen. Det är framför allt arbetsförmedlingen som vi jobbar med inom det här området. Jag kan säga att i den stora förändring som nu görs av Försäkringskassan, den omorganisation som görs, kommer vi att anpassa oss till den geografiska organisation som Ams har, att jobba i fyra områden. Det tror jag kommer att underlätta samarbetet.

I vårt förändringsarbete ingår också att inrätta en ny funktion, en ny yrkesroll, nämligen personlig handläggare, som ska ge personer som har varit borta länge hjälp. De ska inte behöva byta handläggare från tid till annan utan de ska ha tillgång till en person som är expert på just deras ärende.

Som en övergång till Lars ska jag säga att situationen på arbetsmarknaden enligt vår erfarenhet har stor betydelse för den enskildes rehabilitering. För personer som har varit borta länge från arbetsmarknaden och gått på rehabilitering är det viktigt med tilltron till att få arbete. Det är avgörande för om rehabiliteringen ska lyckas eller inte. Därför är det glädjande att efterfrågan på arbetskraft har ökat och att man har vidtagit ett antal åtgärder för att vidga arbetsmarknaden som kan komma den här gruppen till del.

Lars Sjöström, Arbetsmarknadsverket: Herr ordförande, utskottsledamöter och övriga deltagare! Tack för inbjudan hit. Det här är ett utomordentligt viktigt område att diskutera. Jag tror att det är viktigt att vi allesammans skaffar oss så mycket kunskap som möjligt för att vi också ska ha de rätta förväntningarna. Ibland finns det nog lite väl högt ställda förväntningar om att rehabiliteringsområdet är något *quick fix* som kan lösas enkelt.

Arbetsmarknadssituationen är sådan att vi har ett stort behov av att öka utbudet av arbetskraft och samtidigt ta vara på arbetsmarknadens möjligheter som nu finns för en större del av den arbetsföra befolkningen, inklusive dem som vi kan hjälpa tillbaka till arbetsmarknaden.

Samarbetet mellan oss och Försäkringskassan, mellan arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, har pågått under en längre tid. Vi började med att etablera ett sådant samarbete kring en handlingsplan 2003. Efter några trevande år har vi ett utomordentligt gott samarbete med Försäkringskassan. Men, som alltid, finns det ändå områden att utveckla. Det är lyckligt och bra så.

Den omfattning som vi har på verksamheten tänkte jag beskriva något. Jag tänkte säga något om vilka instrument, resurser och kompetenser vi har hos våra medarbetare. Jag tänkte gå in på några utvecklingsområden som vi också har och några hinder. Jag ska försöka att diska av detta på ganska kort tid.

Det samarbete vi nu har rör i storleksordningen 10 000–15 000 personer per år, som arbetsförmedlingen jobbar med. Förra året tillsatte vi en nationell samverkansgrupp för att leda utvecklingsarbetet. Jag kommer nu att visa några bilder, så jag får ge lite siffervarning. Några av bilderna innehåller mycket siffror, men jag tror att vi ska klara det.

(Bild 2) Förra året kom det ca 12 000 personer från Försäkringskassan till arbetsförmedlingen för arbetsförmedlingen att arbeta med i rehabiliteringssammanhang. I år räknar vi med att det rör sig om ungefär 15 000 personer. Utvecklingen hittills i år indikerar också att vi är precis på banan. Vi har arbetat med ca 15 000 personer när det här året är slut. Knappt hälften av dem kommer från det särskilda Pilaprojektet, ett särskilt samverkansprojekt vi har ihop med Försäkringskassan. Totalt kommer Pilaprojektet att jobba med i storleksordningen 150 000 långtidssjuka. Av dem visar en försiktig bedömning att ungefär var femte, ca 30 000, är aktuella för rehabiliteringsinsats, antingen av arbetsförmedlingen eller av sin arbetsgivare, för att på det viset syfta till att återgå till arbetsmarknaden.

Målet för den här samverkan, enligt den handlingsplan vi har, är att fyra av tio som kommer från Försäkringskassan till arbetsförmedlingen ska gå till ett jobb eller till utbildning inom ett år. Förra året var det 36 procent som gick till arbete eller utbildning. I år är vi hittills uppe i 38 procent som går till arbete eller utbildning. Vi har alltså väl inom räckhåll möjligheten att nå fyra av tio innan året är slut.

(Bild 3) Bäst resultat – det jag har ringat in – gäller personer som har en anställning. Man ska komma ihåg att en hel del av dem återgår till sin arbetsgivare. Det är den starkast bidragande orsaken till att vi har bäst resultat för den gruppen. Samtidigt är det också en mindre del av totalen. Man ska se det så att det inte går att hämta hem några stora segrar på genomsnittresultaten på grund av att det blir bättre resultat där.

(Bild 4) Bland utrikes födda kan vi se att vi har nästan lika bra resultat – här står det 32 procent. Även här är det de som har en anställning som når bättre resultat än övriga.

Inom arbetsförmedlingen har vi ungefär ett par tusen medarbetare som är särskilt kompetenta att arbeta med rehabilitering för funktionshindrade med nedsatt arbetsförmåga. Till det ska man komma ihåg att de personerna jobbar inte bara med dem som kommer från Försäkringskassan. Totalt sett är det ungefär 50 000 personer av arbetsförmedlingens arbetssökande som har funktionshinder, nedsatt arbetsförmåga, som har börjat ett jobb i år. Nästan 50 000 har börjat ett jobb i år. Det är stora tal det rör sig om. Mer än hälften av dem har gått till jobb utan subventioner.

Utöver dessa personalresurser har vi också ett 150-tal medarbetare som har speciell kompetens inom särskilda områden.

(Bild 5) Nästa bild visar en del exempel på några kompetensområden för stöd och insatser inom den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Processen som vi arbetar med kan kortfattat beskrivas i tre steg. För det första gör vi en bedömning av den enskildes behov och bestämmer vilket stöd som behövs. För det andra utvecklar vi arbetsförmågan och kompetensen, till exempel genom praktik, utbildning eller att anpassa arbetsplatsen med tekniska hjälpmedel. För det tredje medverkar vi till en anställning med eller utan subvention, till exempel genom stöd i arbetssökandet av lediga jobb och introduktion på arbetsplatsen.

Bland våra tillgångar finns, förutom de duktiga medarbetarna med olika slag av kompetens och specialiteter, ett flertal program och stöd. När man ser den samlade bilden av hur många olika stöd som finns kan man inte undvika att reflektera över om det verkligen behövs så många olika former. Färre former som kunde användas mer flexibelt skulle vara att föredra.

Exempel på framgångsfaktorer: Det är tydlighet i roll och ansvar, fördelningen mellan olika aktörer, samsyn om vad som ska åstadkommas, teambildning av olika slag när vi jobbar ihop, tillräckligt med personaltid för att fokusera uppgiften, bra avstämningsmöten som garanti för rätt stöd under hela processen tillbaka till arbete.

Det finns fortfarande, även om mycket fungerar bra, ett antal utvecklingsområden där vi gemensamt har uppfattningen, hos Försäkringskassan och hos oss, att det finns behov av att göra mer. Jag har tagit upp några exempel. Det är SGI-skyddet för arbetslösa, förstärkt högriskskydd för långtidssjuka, försörjning under utredningstiden, rätten till sjukpenning.

Vi har även frågan om otillräckliga subventionsmöjligheter. Emellanåt är det begränsningar i de resurstillgångar vi har på ömse håll, inte minst hos oss. Det behöver också lyftas fram.

(Bild 6) Inte minst viktigt är det att vi är överens om arbetsförmågebegreppet. Det är viktigt att inse att arbetsförmågan är sammansatt av flera olika områden. Det är inte bara fråga om den enskildes kompetens och förmåga. Det är också fråga om att det finns personer som är utomordentligt skickliga på att springa snabbt och snyggt, men om de inte springer åt rätt håll har de ingen chans att nå målet i alla fall. Det är viktigt att se helheten i sammanhanget.

Utfrågning

Kurt Kvarnström (s): Det finns många frågor att ställa i dessa sammanhang. Jag väljer att ställa ett par av frågorna. En av de grundläggande frågorna som Curt Malmberg berörde är ansvarsfrågan. Vem är det som har det avgörande ansvaret för att sätta i gång processen? Jag tyckte att du svävade lite på målet när det gäller att ta ställning i den frågan.

Nu flyttas en hel del av arbetsuppgifterna när det gäller rehabiliteringsutredningar ut på försäkringskassorna. Vi har nyligen tagit del av Riksrevisionens rapport att det i många fall tar upp till ett år innan avstämningsmöten blir av. Hur bedömer du situationen när det gäller att klara avstämningsmötena fortsättningsvis i snabbare takt med de nya reglerna som ska komma?

Curt Malmberg, Försäkringskassan: Jag var inne på ansvarsfrågan. Det är inte så lätt att svara på frågan om vem som sätter i gång processen. Det var meningen att mitt inlägg skulle peka på detta. Det finns en del oklarheter. Det leder ibland till att man tittar på varandra. Försäkringskassan har en samordningsroll men inte ett primäransvar, vilket också uttrycks tydligt

i budgetpropositionen. Det är de fyra aktörerna som har ansvaret. Vi har också rollen att vara den försäkrades förlängda arm, och ofta är det så att om de som har primäransvaret inte tar ansvaret hamnar ansvaret hos oss.

Avstämningsmöten är en viktig del. Där har vi satt upp kvantitativa mål om vad vi ska klara. Vi har ökat volymen mycket, och vi räknar med att göra 90 000 avstämningsmöten under ett år. Det viktiga är att de kommer i tid. Det är alldeles riktigt att vi där har en del kvar att göra. Men även där har vi förbättrat oss mycket. Det är en av nyckelfrågorna för att få ordning på processen.

Lars-Arne Staxäng (m): Herr ordförande! Jag vill ställa en fråga till generaldirektör Curt Malmberg.

Vi vet alla att rehabilitering är ett brett ord. Det står för mycket. Det kan vara sjukrehabilitering eller arbetsrehabilitering. Man använder ordet i många olika betydelser. Allmänt sett är det viktigt att hjälpa den arbetssökande eller den sjuke tillbaka till arbete på lättast möjliga sätt. Det är bättre att säga så.

Försäkringskassan har tagit över från arbetsgivarna från den 1 juli. Det var en redovisning från 2007. Försäkringskassan har nu ett mycket större samordningsansvar. Det blir ett strategiskt och viktigt arbete framöver. Det är också en allmän kunskap att det är helt avgörande om rehabiliteringen ska lyckas att åtgärderna sätts in tidigt. Det har sagts i många utredningar, hos Anna Hedborgs utredning men också hos Riksrevisionen.

Det har funnits stor kritik att år och mer än så har glidit i väg. Nu hörde jag Curt Malmberg säga att det ska bli en personlig handläggare och ett begränsat antal handläggare runt personen i fråga. Nu har processen börjat, säger Curt Malmberg. Men när har detta slagit igenom så mycket att det ger fullt utslag så att dessa personer får ett avstämningsmöte inom tre månader? Pratar vi om ett halvår eller ett år när detta får fullt utslag i landet? Än så länge har processen bara börjat, men nyckelfrågan är när detta har slagit igenom ordentligt ute i landet.

Curt Malmberg, Försäkringskassan: Du frågar om större samordningsansvar. Jag vill återgå till och fokusera på Försäkringskassan. Det är fullt naturligt att göra det. Vi är inte en primär aktör när det gäller att sätta in rehabilitering. Det är de andra som jag har nämnt. Jag vill bara påminna om det.

Jag kommer till din konkreta fråga om när samordningsrollen kommer att fungera. Det är svårt för mig att svara på. Vi kommer att göra om vår organisation, vilket är ett viktigt medel för att få ordning på detta. Vi kommer att inrätta 3 000 personliga handläggare. De kommer att vara på plats någon gång under 2008. Förhoppningsvis ska vi under nästa år se en påtaglig förbättring. Det kan vi se redan i dag i form av avstämningsmöten. Någon gång under 2008 skulle jag gissa.

Gunvor G Ericson (mp): Jag har också en fråga om detta med ansvar och uppföljning. Man kan säga: Ett gemensamt ansvar är oftast inget ansvar. Jag vill fråga om Försäkringskassan nu ska minska medlen för köp av arbetslivsinriktad rehabilitering. I enlighet med budgeten för man över 500 miljoner 2009 och 800 miljoner 2010 från Försäkringskassan till hälso- och sjukvården.

Vad kommer detta att betyda för den enskilda individen och för Försäkringskassans roll som samordnare? På vilket sätt kommer individen att få erbjudande om arbetslivsinriktad rehabilitering i enlighet med samordningsansvaret, och kommer alla personer som vill ha en personlig handläggare att kunna få det?

Curt Malmberg, Försäkringskassan: Jag tar den sista frågan först, om alla som vill ha en personlig handläggare kommer att få det. Svaret är: Kanske inte. För oss gäller det att skilja på de sjukskrivningsärenden som kommer att lösa sig själv – det är de ärenden vi kallar prognosärenden – och andra ärenden. Prognosärenden behöver sällan personlig handläggare. Ibland kan den försäkrade i alla fall vilja ha det. Vi måste vara grannlaga och koncentrera oss på de fall som verkligen behöver detta.

Den första frågan gällde den neddragning när det gäller köp av rehabiliteringstjänst som finns i budgeten. Vi har själva föreslagit regeringen att man skulle göra en neddragning. Bakgrunden är just de oklara ansvarsförhållanden som råder. Ganska ofta kan det bli något av ett svartepetterspel som inte är till gagn för den enskilde när den som har primäransvaret – det vill säga arbetsgivaren eller hälso- och sjukvården – vet att Försäkringskassan har vissa pengar för köp av rehabiliteringsåtgärder. Jag tror att det är bra med detta tydliggörande av ansvarsförhållandena. Pengarna går nu över till sjukvården. Det bör bli bättre för individen.

Eva Johnsson (kd): Jag har också en fråga till Försäkringskassans generaldirektör Curt Malmberg.

Du sade i ditt anförande att vi inte vet tillräckligt mycket om rehabiliteringsprocessen. De vetenskapliga beläggen är lite otydliga. Naturligtvis är det viktigt att man har en snabb process med tydlig ansvarsfördelning, men för den enskilda individen är det också oerhört viktigt att det är en kvalitetssäkrad process. Man måste kunna känna sig trygg i att det är en god kvalitet som också är empiriskt belagd. Min fråga till dig är helt enkelt: Hur ska man som individ kunna känna sig trygg i att det är en god process som man går in i? Man ska kunna vara säker på att det är en kvalitetssäkrad process som på något sätt också är vetenskapligt belagd.

Curt Malmberg, Försäkringskassan: Jag sade i mitt anförande att det finns dåligt med kunskap. Det är brist på empiri, brist på forskning om vad just denna del av rehabiliteringen ger. Det är en stor osäkerhet. Jag skulle önska att jag kunde säga att det var en kvalitetssäkrad verksamhet med stöd av vetenskaplig forskning, men vi är tyvärr inte i det läget. Det är naturligtvis en stor brist.

Jag skulle också vilja säga att det kanske inte alla gånger handlar om att sätta in åtgärder. Vi har ökat deltidssjukskrivningarna väldigt mycket. Vi har gått från en situation där detta användes i kanske vart fjärde fall till att det nu är nästan hälften av fallen. Detta kan man också se som en form av rehabilitering. Man kommer successivt tillbaka till sitt arbete. Det handlar alltså inte bara om de åtgärder som det är brist på vetenskapligt stöd för.

Detta om trygghetskänslan är det svårt att svara på. Jag skulle naturligtvis känna mig tryggare om jag visste att det fanns vetenskapligt stöd för insatserna. Men det är bara att konstatera att det finns brister där.

Tomas Eneroth (s): Jag har först en fråga till Lars Sjöström, som efterlyste färre former av anslag men gärna en större påse pengar för att kunna göra insatser för att få människor tillbaka i arbete. Jag tror att många av oss har varit i Norge och fått inspiration av det norska försöket med att till och med slå ihop Försäkringskassan och AMS.

Jag tänker inte förespråka något sådant, men man kan se att man i den gemensamma organisationen har väsentligt färre uppdelade anslag och en större påse pengar för att lokalt och regionalt kunna avgöra vilka insatser som ska göras. Det påminner om den finansiella samordningsverksamhet som vi har växande i Sverige sedan ett antal år, där Försäkringskassan, arbetsförmedlingen, kommunernas socialtjänst och landstingen gemensamt har bedrivit verksamhet för just grupper som är långt borta från arbetsmarknaden och som är föremål för insatser från alla dessa olika aktörer.

Nu vet vi att det finns en mängd frågetecken kring detta. Min fråga, först till AMS och sedan till Curt Malmberg, är: Hur bedömer ni förutsättningarna för den fortsatta verksamheten med finansiell samordning? Kommer AMS och Försäkringskassan att i större utsträckning än tidigare delta i gemensam samordningsverksamhet med kommuner och landsting där man så önskar?

Min nästa fråga är mer direkt riktad till Curt Malmberg och handlar om den minskning på 1,5 miljarder som nu görs när det gäller Försäkringskassans köp av rehabiliteringstjänster. Som Curt uttrycker det har Försäkringskassan ibland själv tyckt att det har varit ett bekymmer att ha dessa pengar eftersom ansiktena har vridits mot Försäkringskassan. Men jag undrar hur man funderar: Vilka rehabiliteringstjänster avser Försäkringskassan att bedriva när dessa pengar är borttagna? Kommer Försäkringskassan att kunna stå till förfogande för några köp av rehabiliteringstjänster?

Jag ställer min fråga inte minst med tanke på att mindre arbetsgivare som inte har resurser eller möjligheter ofta har utnyttjat stödet från Försäkringskassan med medfinansiering. Efter den kommande 1,5-miljardersbesparingen, kommer Försäkringskassan då att köpa några rehabiliteringstjänster?

Lars Sjöström, Arbetsmarknadsverket: För det första ska man vara klar över att arbetsförmedlingens huvuduppgift är att medverka till att arbetsmarknaden bli så välfungerande som möjligt, att knyta kontakter mellan

arbetsgivare som söker arbetskraft och människor som söker jobb. I tillägg till detta är samarbetet med Försäkringskassan och andra aktörer mycket viktigt för att medverka till att utbudet av arbetskraft ökar och för att öka möjligheterna för människor att komma tillbaka till arbetsmarknaden.

Vi är intresserade av sådant samarbete både med Försäkringskassan och med andra aktörer, till exempel inom finansiell samordning, i den utsträckning som det också bidrar till att vi kan lösa vår huvuduppgift. Vi ställer alltså upp när vi kan, och vi är positiva till sådant samarbete.

Curt Malmberg, Försäkringskassan: Jag har naturligtvis ingen annan uppfattning. Jag tror att det har varit viktigt med de pengar som har funnits för finansiell samordning för att man bättre ska föra samman de många aktörer som finns på det här området. Det är många aktörer, och vi måste gå åt samma håll. Jag tror att detta har bidragit till det goda samarbete vi har med AMS i dag. För oss är detta viktigt att fortsätta med.

Sedan var det en fråga om huruvida vi kommer att köpa några rehabiliteringstjänster. Som jag sade tidigare har det faktum att vi har pengar för detta förvirrat bilden. Vi vill hellre renodla det. Däremot behöver vi köpa utredningstjänster – alltså inte direkta rehabiliteringsåtgärder utan just utredningstjänster.

Solveig Zander (c): Min fråga hör lite samman med det som Tomas Ene-roth sade, så jag vänder mig både till Curt Malmberg och till Lars Sjöström. Ni säger båda att samarbetet mellan er fungerar väldigt väl. Det tror jag säkert att det gör på den nivå där ni befinner er. Men när vi är ute i länen och pratar med personalen på Försäkringskassan och arbetsförmedlingen förstår vi att de inte ser det som lika lätt. Vi politiker är ju otåliga, så jag undrar: När kommer samarbetet lokalmässigt och personmässigt att fungera bättre ute i länen och de enskilda kommunerna?

Min andra fråga rör också detta och mer specifikt företagshälsovården, där vi nu har föreslagit att man ska få en större roll och större befogenheter. Jag undrar hur ni båda ser på hur det samarbetet kommer att utvecklas från era myndigheters sida.

Curt Malmberg, Försäkringskassan: Jag tycker att samarbetet fungerar bra också längre ned i organisationen. Du frågade om personellt och lokalmässigt samarbete. Det är ganska vanligt att Försäkringskassan och arbetsförmedlingen sitter i samma lokaler. Jag tror att det förekommer på 40 eller 50 ställen i landet. Vi har dessutom slutit ett avtal om ökad samverkan, och där finns också Skatteverket med. Det är i sin linda än så länge, men jag tror säkert att det kommer att leda till ökat samarbete.

Jag har inte samma bild som du av hur samverkan fungerar. Det är ganska naturligt att man har kontakt med arbetsförmedlingen ute i landet.

När det gäller företagshälsovårdens roll återstår att se vad detta kan innebära. Rimligtvis bör det förbättra det arbete som gäller den anställdes arbetsplats och den anställde. Det kan dock också finnas problem i detta. Personer som har varit borta länge kanske inte har någon anställning. Där

är det svårare med företagshälsovård när det gäller rehabilitering. Detta måste man fundera på. Men i det stora hela tror jag att detta bör underlätta vår samverkan.

Lars Sjöström, Arbetsmarknadsverket: Det går alltid att hitta enskilda situationer då saker och ting inte har fungerat bra. Så kommer det att vara i vår organisation också. Men vi har tillsammans med Försäkringskassan en nationell samverkansgrupp dit man kan lyfta problem av olika slag, inte minst när man ser brister i samarbetet eller när man har svårigheter att komma överens. Den typen av frågor kommer i allt mindre utsträckning till den nationella samverkansgruppen, vilket kan vara ett belägg på att utvecklingen går åt rätt håll.

Som Curt nämnde har vi samlokalisering på många orter. Det finns nu en överenskommelse mellan våra båda myndigheter och Skatteverket om ett fortsatt och utvidgat sådant samarbete. Vi har från vår sida sagt att de båda andra myndigheterna är välkomna i alla de lokaler vi har där det passar och är praktiskt möjligt. Det är ett första steg i samverkan. Sedan diskuterar vi hur man skulle kunna komma vidare när det gäller service-samverkan.

Det är utomordentligt viktigt med en väl fungerande företagshälsovård. Det underlättar möjligheterna för människor att vara kvar på sin arbetsplats eller att kunna förmedlas till en annan arbetsplats. För arbetsförmedlingens del är en väl fungerande företagshälsovård något mycket positivt.

Lars Gustafsson (kd): Jag har en fråga till Curt Malmborg. Detta handlar ju om individer, och jag ville ha ett individperspektiv. Jag ställer min fråga utifrån de splittrade tårtbitarna, som du visade upp. Om detta är svårt att begripa för oss politiker eller personer på tjänstemannanivå måste det vara ännu svårare för de individer det gäller. Jag tror att det är viktigt för individen att man får ett *one-shop-stop*, så att man har en ingång och en linje och vet varför man är i åtgärd på de olika ställena. Ibland träffar man individer som inte riktigt vet varför de är på ett visst ställe och så vidare. Det är väldigt olyckligt för hela processen.

Hur tänker ni lägga upp detta framöver så att man får en ingång och en linje och själv kan vara medveten om processen, vilka åtgärder man är i och vilka aktörer som är involverade? Jag tror att det är avgörande för framtiden.

Curt Malmborg, Försäkringskassan: När vi nu bygger om Försäkringskassan, gör om organisationen och inrättar en del nya yrkesroller tar vi fasta på det starka behov som människor har av att få en personlig handläggare. Det kommer att finnas 3 000 personliga handläggare på lokala försäkringscenter runtom i landet. Tanken är att de personerna ska kunna vara en resurs inte minst i rehabiliteringssammanhang.

Tyvär har det varit så att man hela tiden har mött olika personer när man kommit till Försäkringskassan. Det har inte blivit någon riktig kontinuitet. Nu ska man ha en personlig handläggare. Det blir nästan som en coach, som är jätteviktig i rehabiliteringssammanhang.

Det här sker inte över en natt. Men vi kommer att påbörja uppbyggnaden av den nya yrkesrollen redan nu.

Marianne Watz (m): Curt Malmberg talade om vikten av samverkan och kunskapsinhämtande. Jag har en konkret fråga som rör projektet Hållbar rehabilitering. Det ska ju sprida och utveckla kunskaper för att skapa effektivare rehabiliteringsmetoder för långtidssjuka. Det är väl ett projekt som nu håller på att avslutas, om jag har förstått rätt.

Jag undrar: Vilka är de värdefullaste erfarenheterna från det här projektet och hur ska man nå ut till arbetsplatserna? Frågan går till Curt Malmberg och kanske också till AFA.

Curt Malmberg, Försäkringskassan: Jag får avslöja mina brister: Jag har inte tillräcklig detaljkänedom om detta. Men jag ska försöka ta reda på detta i pausen, så kan jag återkomma med ett svar.

Göte Wahlström (s): Vi som har följt frågan om rehabiliteringsarbetet under de senaste tio åren kan konstatera den komplexitet som ligger i de här frågeställningarna, som ju också framkommer av de föredragningar vi har haft här.

När socialförsäkringsutskottet för en tid sedan hade besök av Riksrevisionen kom man både med kritik och beskrev möjligheter för Försäkringskassan i det fortsatta arbetet. Man påtalade då det vakuum som hade uppstått i samband med att arbetsgivarens skyldighet att inrapportera rehabiliteringsutredning hade tagits bort. I och med detta vakuum fanns inte längre den kontaktyta som hade funnits tidigare. I avvaktan på vad som ska komma såg man detta som en brist. Då måste vi söka efter nya ingångar.

Min fråga är också närmast till Curt Malmberg. Hur ser man från Försäkringskassan på det vakuum som riksrevisorerna påtalar? Men det är kanske också en fråga för parterna. Hur ser de fackliga organisationerna, exempelvis LO, på den brist på kontaktyta som nu uppstår mellan arbetsgivaren och Försäkringskassan när det gäller individen i rehabiliteringsprocessen?

Curt Malmberg, Försäkringskassan: Det är klart att det finns en risk för att det kan uppstå ett vakuum. Men vi vet ju att det inte fungerade riktigt bra med den gamla ordningen. Man fick inte in rehabiliteringsutredningarna i tid, så problemet fanns i alla fall.

Från den 1 juli har vi ansvaret att se till att vi har en bra samverkan med parterna. Det har bara gått några månader, så det är alldeles för tidigt att säga om vi lyckas med detta. Men det är vår uppgift att göra detta.

Irene Wennermo, LO: Jag tänkte fokusera på detta i mitt femminutersanförande senare. Men jag kan säga att detta inte har fungerat bra. Det finns en otydlighet, och det är oklara drivkrafter som gör att många gör fel. Det har heller inte blivit bättre nu.

Helena Rivière (m): Jag vill återkomma till ansvarsfrågan och vill fråga Curt Malmborg om det. Utifrån bilden med individen i centrum funderar jag över hur ansvaret ska utövas. Hur ska det rent praktiskt gå till? Ska handläggaren gå varvet runt alla instanser? Det låter som om det blir ett tidsödande och omfattande jobb.

Curt Malmborg, Försäkringskassan: Om man ska gå hela varvet runt kan det förstås bli besvärligt. Men återigen: Ansvarsförhållanden är sådana att det primära ansvaret ligger på de fyra parter som jag pekade på. Vi ska också komma ihåg att det som efterfrågas inte i första hand är arbetslivsinriktad rehabilitering utan medicinsk rehabilitering. Där är det glasklart att det är hälso- och sjukvården som har ansvaret.

Försäkringskassan har inga sanktionsmöjligheter om de som har det primära ansvaret inte tar det. Då har vi inga egentliga medel att tillgripa. Det finns ett: Om en arbetsgivare inte fullgör sina rehabiliteringsskyldigheter kan vi ta kontakt med Arbetsmiljöverket och påverka det hela den vägen. Men i övrigt har vi inga sanktionsmöjligheter. Det hela bygger ju på att man tar sitt primäransvar.

Siv Wittgren-Ahl (s): Tack för den givande föredragningen! Det var nytt åtminstone för mig att ni inte hade rehabiliteringsansvaret. Det trodde jag faktiskt att ni hade. Därför var det bra att du tydliggjorde att ni egentligen har samordningsansvaret. Men om man lyssnade noga verkade det inte som om ni har det heller fullt ut. Precis som Lars Sjöström sade sitter vi här för att uttröna hur detta kan bli bättre. Alla politiker vill ju åstadkomma en förändring som blir bra.

Om ni nu inte heller riktigt tydligt har samordningsansvaret vill jag gärna veta: Vad ska till för att ni ska ha det fullt ut? Då menar jag inte att ni ska ta över arbetsgivaransvaret om någon blir sjuk, utan jag undrar: Hur ska den enskilde individen veta att man inte trillar mellan stolarna? Man kanske opereras på Sahlgrenska, och sedan ska man tillbaka till Försäkringskassan, där coachen har ansvaret. Har ni samordningsansvaret så att man inte kan trilla mellan stolarna i dag?

Jag vill veta: Vad ska till lagstiftningsmässigt så att man inte kan ramla mellan stolarna, så att Försäkringskassan verkligen blir rehabiliteringssamordnaren?

Jag skulle också vilja ställa en fråga till Lars Sjöström. Jag vet att myndigheterna samverkar mycket på lokal nivå i olika projekt. Men du har en poäng när du säger att arbetsmarknadsmyndigheterna har att tillse och tillfredsställa arbetsmarknadens behov. Tycker ni att det så att säga är er grej

att träna folk på arbetsmarknaden, eller skulle ni hellre vilja att vi hade som förut med ett arbetsmarknadsinstitut som tränade människor? Skulle det underlätta för att få ut fler på arbetsmarknaden?

Curt Malmberg, Försäkringskassan: Detta är en svår fråga. Vi har samordningsansvaret. Vi har inte primäransvaret för att sätta in åtgärder, men vi har samordningsansvaret och ska i den meningen vara till hjälp för den försäkrade. Samtidigt har vi som jag nyss nämnde inga sanktionsmedel. Då inser var och en att det här är en mycket svår roll att upprätthålla.

Vi gör naturligtvis så gott vi kan. Jag har flera gånger nämnt den förändring som vi gör med personliga handläggare, som jag tror kan förbättra situationen.

Du nämner detta med att man hamnar mellan stolarna. Det handlar framför allt om att man hamnar mellan arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Det är i alla fall det som har diskuterats. Min bild är att detta numera sker mycket sällan. Vi har förbättrat situationen, och jag hoppas att Lars har samma uppfattning. Det är en positiv effekt av vår ökade samverkan. Jag tror faktiskt inte att det är ett särskilt stort problem.

Lars Sjöström, Arbetsmarknadsverket: Vi har mönstrat ut begreppet "ramla mellan stolarna" – inte därför att man inte gör det utan därför att man inte ska göra det. Vi bedömer att vi i allt större utsträckning kan hantera detta.

Arbetsförmedlingens roll är att vara nära marknaden. En god rehabiliteringsinsats får man om arbetslivsinriktad rehabilitering sker nära marknaden. Därför tror jag att det är bra att arbetsförmedlingen har den rollen. Vi kan samarbeta med arbetsgivarna.

När det gäller frågan om arbetsmarknadsinstitutet som kom till arbetsförmedlingen 1980 vill jag säga att vi har de resurserna kvar. En hel del av de 2 000 personer jag visade på en bild är personer som emanerar från arbetsmarknadsinstitutet, även om vi inte har det begreppet kvar längre.

Kalle Larsson (v): Curt Malmberg sade att rehabilitering är ett positivt begrepp men att det kan betyda väldigt olika saker. Jag kan konstatera att detta har den borgerliga regeringen gjort allt för att bevisa. De ekonomiska påtryckningar som man numer använder mot sjukskrivna går i en helt annan riktning än många av oss skulle vilja se. Detta kräver förstås inget svar av någon av inledarna, men det är väl värt att nämna i det här sammanhanget.

Jag skulle vilja ställa några frågor som rör de förslag som regeringen har presenterat om tremånaders- respektive sexmånadersregler. De innebär att man efter tre månader ska prövas mot andra arbetsuppgifter på arbetsplatsen och efter sex månader mot hela arbetsmarknaden. Vad får detta för konsekvenser? Finns det en risk – vilket en del av oss tror – för att man försämrar eller rent av avskaffar arbetsrätten för den som är sjukskriven? Finns det problem när det gäller den sjukskrivnes trygghet att återvända till arbetsmarknaden – blir man kanske berövad sin tidigare anställning efter sex månader? Hur ser de båda inledarna på detta?

Jag skulle också väldigt gärna vilja ha en kommentar från LO och TCO om detta, och de kanske också kan säga något om Curt Malmborgs uttalande om att arbetsgivarna i dag gör mycket för att den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen ska fungera. Anser man generellt sett att det är ett riktigt påstående eller inte? Kanske man rent av ser förbättringar som arbetsgivarna skulle kunna bidra med.

Curt Malmborg, Försäkringskassan: Det gäller alltså de tidsgränser i sjuk-skrivningsprocessen som regeringen nu föreslår: tre, sex och tolv månader. Jag kan inte kommentera alla delar som gäller arbetsrättsliga komplikationer och så vidare, men jag kan se det ur Försäkringskassans perspektiv.

Jag tycker inte att det är något märkligt att man inför en gräns för sjuk-skrivning. Det har de flesta andra länder. Sverige är snarast ett undantag med sina tolv månader. Men det är viktigt att se gränserna som en norm och inte en bila. Det måste finnas en flexibilitet, för om man använder det fel tror jag att det kan försvåra återgången till arbete. Dessutom är det naturligtvis en grannlaga uppgift för de anställda i Försäkringskassan att hantera den här situationen. Då tror jag att det är bra att det finns en viss flexibilitet. Detta är min kommentar.

Lars Sjöström, Arbetsmarknadsverket: Vi har inte analyserat denna fråga så mycket att jag är beredd att kommentera den i dagsläget.

Irene Wennermo, LO: Problemet är just de arbetsrättsliga implikationerna. Vi ser att det finns en jätterisk för att man mycket snabbare än tidigare kan bli uppsagd och att arbetsgivaren inte behöver göra något. Man kan sitta med armarna i kors och invänta de sex månaderna. Sedan kan man säga: Du kan inte göra något jobb här, därför får du gå. Man ställer mycket stora krav på den enskilde utan att ha tydliggjort kraven på arbets-givaren. Detta ser vi som det största problemet med de här förändringarna. Jag återkommer lite till detta senare.

Jessica Mann, TCO: Jag instämmer naturligtvis i vad Irene Wennemo här säger. Men man måste också komma ihåg att en kortare tid är någonting som ska vara gynnsamt för individen. Det är det som man måste se på. Att kunna komma tillbaka i arbete är ju det viktiga. Men om arbetsrätten försvagas blir vi mycket oroliga.

Jasenko Omanovic, (s): Ordförande! Jag tänkte anknyta till Kalles fråga. Curt Malmborg började med att tala om att det finns många uppfattningar om rehabiliteringen, att det är mycket oklart och att det är massvis med missförstånd i frågan.

Vi har sett bilden av minst fem inblandade aktörer, ibland fler än så. Sedan har vi ju också individen, den som behöver rehabiliteringen.

Lars Sjöström sade att arbetsförmedlingens roll egentligen är att förstärka utbudet av arbetskraft på arbetsmarknaden – att det egentligen är arbetsförmedlingens ingång.

I dag har vi en regering som är jättepigg på att sätta upp gränser för medborgare som hamnar i en situation där olika försäkringar ska nyttjas. Frågan är om man inte, i och med att det inte finns någon klart utpekad ansvarig för att starta rehabiliteringsprocessen, egentligen flyttar över ansvaret på individen. Det kan ju hända att det när det gäller olika områden och just arbetsförmedlingens roll, som Lars Sjöström sade, beror på var i landet man befinner sig. Om man befinner sig i Strömsund som inte har en så dynamisk arbetsmarknad som till exempel Västerås kan det hända att arbetsförmedlingens roll blir lite svagare i rehabiliteringen.

Finns risken att rehabiliteringen i och med den geografiska spridningen i landet sätts i gång lite senare just beroende på arbetsmarknaden? Och finns risken att rehabiliteringen i och med ett större ansvar för individen blir lite av självbetjäning, att individen själv måste sätta i gång, därför att det inte finns någon utpekad aktör för att sätta i gång rehabiliteringen?

Curt Malmborg, Försäkringskassan: Den första frågan var om individen själv kan bli stående med ansvaret. Det är nog fjärde gången jag talar om de personliga handläggare som vi i Försäkringskassan inrättar och som är just personer som ska kunna vara till den försäkrades hjälp; detta sagt i fullt medvetande om att ansvarsfrågan fortfarande är lite oklar. Vi har ett samordningsansvar, men primäransvaret ligger hos andra aktörer.

I flera fall när det gäller personer som kanske har varit borta länge kommer det säkert att bli så att den personliga handläggaren får ha en väldigt aktiv roll och jobba med de olika rehabiliteringsaktörerna. Det är alltså vårt sätt att möta detta.

Sedan har vi de geografiska skillnaderna. Jassenko undrade om skillnader kan uppstå lite grann beroende på arbetsmarknadssituationen. Tyvärr är det väl så att erfarenheten är att det är rätt stora geografiska skillnader, i alla fall när det gäller sjukförsäkringen. Det är ännu inte *en* nationell försäkring, utan det tillämpas på lite olika sätt. Det vi i Försäkringskassan nu har att göra är naturligtvis att se till att det här blir mer enhetligt. Det är ett av de viktigaste skälen till den stora omorganisation som vi gör.

3. Rehabiliteringsföretagen – hur ser de på sin verksamhet och vad tycker Försäkringskassan?

Ordföranden: Vi inleder med två representanter för rehabiliteringsföretag. Först är det Svante Larsson från Prima, en intresseförening för rehabiliteringsföretagen. Därefter får vi lyssna till Malin Åsell som är kvalitetschef på Svenska Rygginstitutet AB.

Svante Larsson, Prima: Tack, ordförande! Ledamöter, åhörare! Jag representerar alltså Prima som är en intresseorganisation för privata företag som bedriver medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering. Jag är sekreterare i föreningen som jag för några år sedan tog initiativ till.

Bakgrunden var att många av oss som arbetar i och driver privata företag inom området upplever en vild flora av rehabiliteringsexperter. Där det finns pengar att hämta, där dyker det plötsligt upp experter.

Jag har jobbat med rehabiliteringsmedicin i över 30 år och är i dag verksamhetschef för Rehabiliteringsmedicin i Simrishamn.

(Bild 7) Jag har försökt att göra en liten sammanställning över de företag som är med i föreningen. Vi var några personer som samlade ihop företag som vi tyckte hade god erfarenhet, höll en hög kvalitet, hade kontinuitet och bedrev medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. De 14 företagen på bilden är med i år.

Medlemsföretagen ska vara privata, inte delägare av det offentliga. Vi organiserar 14 företag av de uppskattningsvis 50 enheter som finns i landet. Jag har tittat på den upphandling som Försäkringskassan gjorde år 2006. Där finns det ungefär 95–100 företag, en del av dem är offentliga – statliga, kommunala eller landstingskommunala. En del företag har jag räknat bort därför att de egentligen inte är medicinska företag utan utbildningsföretag som knyter till sig en och annan doktor och sedan säger att det är ett rehabiliteringsföretag. Sannolikt finns det 50 kvalificerade privata rehabiliteringsföretag i landet.

Medelåldern på erfarenheten inom våra medlemsföretag är 17 år; det varierar från 7 till 47 år. Jag har själv bedömt att av de 50 företagen skulle 25 företag kunna platsa i vår förening. Hittills organiserar vi bara hälften.

En intressant kvalitetsaspekt när det gäller rehabiliteringsteam och rehabiliteringskliniker är i vilken omfattning man har fast anställd personal som representerar kontinuitet och enhetlighet inom organisationen.

Man har tre fyra team som man löst kopplar ihop för en utredning på fyra dagar, och så har man en annan konstellation för samma typ av utredning på uppdrag av Försäkringskassan. Veckan därpå är det väldigt många olika kombinationsmöjligheter som kan uppstå och därmed också en osäkerhet när det gäller säkerhet och kontinuitet.

(Bild 8) I genomsnitt är 45 procent av personalen inom Primaföretagen fast anställd, men som ni ser varierar det från 20 procent till 100 procent.

Vilken kapacitet finns för sådana här kombiutredningar som ju är det stora nu inom Pilaprojektet? Det är väl det största försäkringsmedicinska projektet någonsin i Sverige. Åtskilliga tiotusentals individer på Försäkringskassan som har varit borta från arbetet på grund av sjukdom under två år ska genomgå sådana här utredningar. Man kan väl säga att vi, de 14 Primaföretagen, klarar av ungefär hundra sådana utredningar per månad.

När det gäller patientkategorier har jag räknat upp sex stycken. Det är till exempel smärtpatienter i allmänhet, whiplashskadade, hjärt-kärlsjukdomar, ryggsbesvär, stress och så vidare. Man kan säga att det finns en bred kompetens bland oss privata aktörer med i medeltal sex specifika program för sex olika patientgrupper. Specialistläkarkompetensen är i genomsnitt sju och varierar från tre till tio i de här utredningarna.

Försäkringskassan har ju för inte så länge sedan utvärderat Pilaprojektet och sagt att 20 procent av dem som genomgår en Pilautredning kan gå vidare till fördjupad samordning, det vill säga gå från Försäkringskassan till arbetsförmedlingen för fortsatta aktiviteter.

80 procent går inte vidare. Vad händer med dem? De får fortsatt sjukpenning eller sannolikt sjukersättning, det vill säga definitiv förtidspension så småningom.

Detta tycker jag är svekfullt. När vi har gått igenom våra utredningar som vi har gjort inom våra företag har vi kunnat konstatera att ungefär 80 procent av dem som vi utreder har en rehabiliteringspotential. Rehabilitering är inte bara att arbetspröva, utan samtidigt som man arbetsprövar ska man ha stöd medicinskt, socialt, psykologiskt och pedagogiskt, utbildningsmässigt och arbetsmarknadsinriktade insatser samordnade. Om de här 80 procenten fick rehabilitering är vår bedömning att de skulle kunna återgå i arbete på deltid i anpassade, skyddade arbeten eller på den öppna marknaden.

När det gäller det vi pratar om i dag – den arbetslivsinriktade rehabiliteringen – kan jag inte underlåta att tala från hjärtat: Jag tycker att det inte har hänt någonting på tio år! Jag har jobbat som medicinsk rehabiliteringsläkare, jag har jobbat som AMI-läkare, jag har jobbat som socialläkare och jag driver nu den här rehabiliteringsmedicinska kliniken här nere.

Det är fortfarande mycket motsättningar mellan myndigheter. Det är svårt att samordna, och de som egentligen skulle sitta här och utfrågas är representanter från sjukvården. För vart har rehabiliteringsmedicinen tagit vägen?

Jag är verksam i Skåne nu, och jag var tidigare chef på Karolinska sjukhusets rehabiliteringsmedicinska klinik. För åtta år sedan satt jag också med i Gerhard Larssons utredning om den arbetslivsinriktade rehabiliteringens framtid, eller vad den hette, som handlade om människan i centrum. Vad vi då konstaterade var att det inte är någon motsättning mellan medicinska och yrkesinriktade insatser i en rehabiliteringsprocess, men de medicinska insatserna bör komma först, och sedan fortsätter man med de arbetslivsinriktade samtidigt som man också fortsätter med de medicinska stödinsatserna.

Jag ger tillsammans med min fru Inger ut tidskriften Svensk Rehabilitering som ni ledamöter har fått. Det temanummer som har en boxhandske på framsidan är ett nummer som är producerat genom medverkan av Prima-företag. Där kan ni se goda exempel på att man faktiskt både utvecklar metodik och kvalitet och uppnår goda resultat.

En fråga som ni har ställt är: Hur kan de privata företagen påverka sin verksamhet? Vilka tjänster köper man, och vilket inflytande har respektive företag?

I dag beskriver Försäkringskassan i detalj – på timmen när – vad man ska göra med patienterna. Vem ska träffa patienten? Hur länge? Hur ska det överföras? Det är bra. Det är väldigt bra att Försäkringskassan definierar sig som ett försäkringsbolag, vilket Siwert Gårdestig, som jag hörde

för inte så länge sedan, tydligt har förklarat och även Curt Malmborg tydligt har sagt. Men det som försvinner från Försäkringskassan i dag är den samlade kompetensen. Det behövs privata företag, och det behövs offentliga rehabiliteringskliniker för att man ska kunna jobba vidare med detta.

Jag frågade också våra medlemmar: När bör man sätta i gång med rehabilitering efter sjukskrivning? Svaren varierade från en till sex månader. Man kan väl säga att fyra månader är absolut så lång tid det får ta innan man tar reda på om patienten vill arbeta, kan arbeta och får arbeta. Det är de tre viktigaste frågorna i rehabiliteringssammanhang.

Om patienten inte vill arbeta kan man jobba med motivationen och undra varför inte Nisse vill jobba. Om de inte kan jobba finns det både psykologiska, sociala och medicinska insatser som kan öka arbetsförmågan. Om patienten inte får arbeta, det vill säga att denne inte har något jobb eller inte kan gå tillbaka till sitt gamla arbete, kan man jobba med de bitarna. Men det måste vi dela upp, och vi måste veta att rehabilitering inte bara är att man talar om att patienten har en restarbetsförmåga på si eller så mycket och hänvisar till arbetsförmedlingen.

Arbetsprövning är arbetsprövning. Rehabilitering är någonting mycket mer och utgår i ett professionellt sammanhang från individens förmåga, individens önskemål och individens möjlighet. Sedan får man se hur regelverket runt omkring ser ut. Hur kan vi bäst slussa patienten genom ett byråkratiskt regelverk mot målet?

Malin Åsell, Svenska Rygginstitutet AB: Tack för att jag fick komma hit! Jag tänkte kort berätta lite grann om Svenska Rygginstitutet. På Svenska Rygginstitutet – som tillsammans med Svante och hans företag var med och startade Prima – har vi jobbat länge med detta med kvalitetssäkring. Vi är även certifierade enligt ISO 9001. Vi ser det som en bra sak för att man ska säkra kvaliteten – att vi vet vad vi gör för någonting.

Rygginstitutet har funnits i 47 år, och vi har jobbat väldigt mycket med den här sammansatta, multimodala rehabiliteringen där det har blivit mer och mer inslag av (KBT)¹ som nu efterfrågas och som även SBU-rapporterna säger är bra.

Det vi tycker är viktigt är att man kan uppvisa resultat, att man har uppföljningar som man måste ha för att kunna visa på resultat och att det även kanske finns en del oberoende och vetenskapliga studier på det man gör – det som ni efterfrågar. Men det finns inte så mycket sådant. Jag kan säga att det är väldigt svårt på denna typ av verksamhet eftersom det inte är ett ben vi ska titta på, utan det är en hel människa i ett helt sammanhang. Det är inte så lätt att forska på.

Prima kommer att jobba för att alla medlemsföretagen ska sträva mot denna certifiering precis på samma sätt som man har sagt inom företagshälsovården. Företagshälsovården har fått ett speciellt sätt att ta sig in i ISO 9001, och det sättet kan även de här medlemsföretagen använda. Det tycker vi är viktigt.

¹ Kognitiv beteendeterapi

Jag tänkte kort berätta hur vi gör på rygginstitutet med våra uppföljningar och utvärderingar.

Vi tittar först på olika mätpunkter. När man har ett kvalitetssystem gör man mätningar och uppföljningar vid olika tidpunkter, och det vi gör är att vi mäter mycket under programmet när patienterna är hos oss. Då kartlägger vi, gör olika tester och de får fylla i frågeformulär så att vi vet var de befinner sig i början, i slutet och under tiden.

Sedan har vi en uppföljningsperiod där vi också har vissa mätpunkter så att vi kan se hur detta fortsätter och fortlöper, och vi kan utvärdera för varje individ och på gruppnivå.

Vi har även en hel del olika projekt som pågår med olika andra intressenter. Metall har vi gjort något projekt med; Karolinska Institutet har varit involverat på flera olika ställen. Det är för att man ska utveckla metoderna att vi ska bli bättre.

(Bild 9) Det vi har samlat under många år är detta med aktivitetsgrad – hur man kommer tillbaka till jobb, för det är den kritiska frågan. Vi brukar säga att aktivitet är att inte vara helt sjukskriven. Den gröna stapeln längst ned i bild motsvarar dem som jobbar fullt ut. Den gula är de som jobbar 75 procent. Sedan är det 50 procent, 25 procent och så är man helt sjukskriven när det har blivit rött.

Bland dem som kommer på våra ryggsprogram och som har varit där i fyra veckor är 76 procent aktiva sex månader efter programmet. Vi har då minskat heltidssjukskrivningen med 55 procent.

Detta bygger på 3 070 individer som har varit på rehabilitering på något av våra institut. De här – när vi pratar om hur lång tid innan man ska få sin rehabilitering – har i medeltal varit sjukskrivna 321 dagar två år före denna rehabilitering. Det är mer än de tre, fyra månaderna som vi pratar om.

(Bild 10) Sedan har jag motsvarande siffror för dem som är på stressrehabilitering. Där gör vi lite längre uppföljningar – tolv månader – eftersom vi har bedömt att här tar det längre tid. Här kan ni också se att de har fler sjukskrivningsdagar när de börjar programmen, nämligen 404 dagar.

Sedan tänkte jag lite kort berätta om HUR-studien som Karolinska Institutet har gjort och som vid treårsuppföljningen visade att man hälsoekonomiskt tjänade 538 000 kronor.

I den studien hade man personer ur ett register. Det var fem personer per individ som var hos oss, och så kollade man tre år senare hur mycket förtidspensioner, sjukersättningar och sjukskrivningar och sådant som tillkommit. Då upptäckte man att de som hade varit hos oss kostade 538 000 kronor mindre än de andra. Detta var efter tre år. Sedan finns det också efter sju år, och det tror jag säkert att Irene Jensen kommer att berätta mer om när ni träffar henne vid nästa utfrågning.

Per Åkesson, Försäkringskassan: Tack för inbjudan! Jag tänkte berätta lite om vad det är för tjänster som Försäkringskassan köper, jag tänkte säga lite mer om de här nya avtalen som vi har och jag tänkte avslutningsvis säga lite som är kopplat till de förslag som finns rörande detta område i budgetpropositionen och vilka konsekvenser det kommer att få för oss.

Vad är det för tjänster som Försäkringskassan köper? Vi köper arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster och utbildningar, och vi köper även utredningstjänster.

När det gäller de arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänsterna finns det tre syften med dem. Det är att de ska förkorta sjukdomstiden, de ska förebygga att sjukdom leder till nedsatt arbetsförmåga och de ska häva befintlig nedsättning av arbetsförmågan. Men, märk väl, detta är inte medicinsk rehabilitering. I princip finns det ingen medicinsk behandling i det här, och det är gränsdragningen mellan arbetslivsinriktad rehabilitering och medicinsk rehabilitering som blir så knepig. Det är där den stora förvirringen brukar uppstå.

När det gäller utredningstjänsterna är det tre olika sorters utredningstjänster som vi köper. Den första är försäkringsmedicinsk utredning. Den utgör ett underlag inför beslut om rätt till ersättning.

Den andra är arbetslivsinriktad rehabiliteringsutredning inklusive arbetsprövning. Den används inför bedömning av vilka rehabiliteringsbehov som finns och vilka åtgärder som är lämpliga.

Den tredje är helt enkelt en kombination av de två föregående – en så kallad kombiutredning.

(Bild 11) Bilden visar hur vi har använt de medel som vi har till vårt förfogande. Vi har särskilda medel för rehabiliteringstjänster, och vi har totalt 935 miljoner kronor för detta.

Det har varierat lite över åren. Den vita stapeln på bilden visar köp av de aktiva åtgärderna, den gröna visar arbetslivsinriktade utredningar och den blå visar försäkringsmedicinska utredningar. 2003 och 2004 hade vi de högsta nivåerna. Sedan dess har det sjunkit lite, och även andelen av de aktiva åtgärderna har sjunkit de senaste åren.

Om jag ska säga någonting om hur det ser ut för 2007 kan jag säga att vi har en prognos för de aktiva på drygt 70 miljoner och en prognos för utredningarna på 685 miljoner. Omkring 730 och 740 miljoner kronor kommer vi alltså att köpa för under 2007, vilket alltså är ganska mycket mer än under 2006.

En stor anledning till att det ökar är Pilaprojektet som har nämnts vid några tillfällen och som vi har tillsammans med Arbetsmarknadsverket. Där köper vi väldigt mycket kombiutredningar nu, och de svarar för 44 procent av medelsförbrukningen under 2007. De aktiva svarar här för ungefär 10 procent under 2007.

Som flera personer har varit inne på har vi nya avtal. När det gäller de aktiva och arbetslivsinriktade reha-tjänsterna har vi ett avtal som gäller nu från 1 augusti 2007, så det är väldigt färskt. Vi har gjort en gedigen och

lång upphandlingsprocess. Vi har fem producenter som vi har avtal med. Under september har vi köpt från två av de leverantörerna. Det beror på att det är en sorts vattenfallsprincip där man köper enligt en turordningslista. Man köper helt enkelt i princip av den första producenten tills den inte längre kan leverera. Då köper man av nästa.

Den senaste upphandlingen av utredningstjänster genomförde vi under 2006, och avtalsstarten var den 1 januari 2007. Där finns det 89 leverantörer.

Slutligen, kopplat till de förslag som finns i budgetpropositionen, tycker jag att man när man diskuterar detta måste sätta in rehabiliteringsfrågorna i ett större sammanhang. Det finns många förslag nu kring regelförändringar i sjukförsäkringen. Vi har försäkringsmedicinska beslutsstöd som är på väg att introduceras. Det är väldigt stora förändringar, och de här åtgärderna är ju en del av det.

Försäkringskassan har ju vid flera tillfällen påtalat att medlen för köp av arbetslivsinriktad rehabilitering leder till en oklar roll för myndigheten kopplad till vårt samordningsuppdrag. Vårt samordningsuppdrag utgår från de krav som försäkringen ställer. Det är det som är kärnan i vårt uppdrag.

Regeringen betonar nu vår roll som samordnare, och man kommer successivt att minska de här medlen för köp av rehabiliteringstjänster. Nästa år plockar man bort 200 miljoner, 2009 är det 500 miljoner och 2010 är det 800 miljoner. Det gör – om vi ligger kvar på samma nivå som vi har gjort med de 935 miljonerna – att vi har 135 miljoner kvar från 2011. Det där är ju pengar som vi kommer att behöva för att köpa utredningar i allt väsentligt.

Vi bedriver ett intensivt utvecklingsarbete nu tillsammans med våra samarbetspartner, inte minst med Arbetsmarknadsverket, hälso- och sjukvården och med arbetsgivare för att förbättra vårt samarbete och förbättra hela processen kring sjukförsäkringen.

Vi kommer också att behöva göra ett arbete kopplat till de här köp-av-tjänst-pengarna och hur vi arbetar med detta, och det håller vi på med.

Utfrågning

Tomas Eneroth (s): Tack för föredragningarna! Jag har två frågor, och den första riktar jag direkt till Svante Larsson från Prima. Om det nu är så att det görs en besparing här på 1,5 miljarder på Försäkringskassans köp av rehabiliteringstjänster antar jag att rehabiliteringsbranschen som ni företräder funderar över vilka andra aktörer som då går in och köper rehabiliteringstjänster i stället. Det skulle vara intressant att höra om ni gör bedömningen att det kommer att ske ett ökat ansvarstagande från arbetsmarknaden eller från andra aktörer när det gäller att upphandla rehabiliteringstjänster.

Kommer besparingen som Försäkringskassan nu gör för rehatjänster att vägas upp av att andra aktörer tar ett större ansvar? Gör ni den bedömningen från branschens sida?

Den andra frågan rör viktningen mellan det som är arbetsförmågebedömning, utredningar och rehabilitering. Man får ju en bild av här – och det hör vi också i den allmänna debatten – att det köps allt färre aktiva åtgärder, och i huvudsak är det arbetsförmågebedömningar som är det som efterfrågas av Försäkringskassan men också i förekommande fall av arbetsförmedlingen. Någon uttryckte det som sortering i stället för rehabilitering. Det är kanske lite väl hårdtaget ibland, men det handlar om att det inte är direkt aktiva rehabiliteringsinsatser utan om att man bedömer om det är rätt ärendeslag.

Jag är lite nyfiken på – också denna fråga är till Svante Larsson – vilken bedömning rehabiliteringsbranschen gör. Kommer den fördelningen att fortgå framöver? Är det framöver så att rehabiliteringsinsatserna minskar till förmån för rena arbetsförmågebedömningar även de kommande åren?

Svante Larsson, Prima: Jag har lite svårt att sja i stort. Jag har inte den överblicken. Men en sak verkar ju sannolik nu, och det är att företagshälsovården kommer att få incitament att ta över mer av rehabiliteringen. Det kan jag inte tycka är annat än bra eftersom de kan arbetsplatserna.

Problemet är att det är en väldigt stor grupp som är arbetslösa, och de hör ju inte till någon företagshälsovård. Som läget är i dag tror jag att utredningar kommer att behövas, för Försäkringskassan har inte den medicinska utredningskompetensen själva. När det gäller följderna för rehabiliteringsföretag är flera redan nedlagda. Folksam gjorde ju en stor satsning kallad för Hälsoinvest för ett antal år sedan och gick in med liv och lust och både idealism och professionalism för att få till stånd olika rehabiliteringsprogram, och då menar jag förändringsframkallande program. Men de har ingenting kvar av det, och det byggde ju också på köp av Försäkringskassan.

Jag har svårt att prata om en rehabiliteringsbransch även om vi är en intresseförening för privata företagare. Vi är sinsemellan olika, men vi har alla det gemensamt att vi i huvudsak i dag arbetar på uppdrag av Försäkringskassan. Många har ju också tillkommit på initiativ av Försäkringskassan. Vi ska inte glömma bort Dagmarpengarna som fanns för ett tiotal år sedan. Det var ju Försäkringskassan som gav pengar till landstingen att bygga upp rehabiliteringsgrupper. En del av dem har sedan blivit företag när Dagmarpengarna tog slut och landstinget inte ville driva dem vidare.

Jag tror att många privata företag kommer att läggas ned eftersom Försäkringskassan säger att de ska sluta köpa livsstilsförändrande rehabiliteringsprogram. Redan i dag ser vi att man inte köper några rehabiliteringstjänster. Själva har jag drivit tre, får jag säga, framgångsrika projekt, men det har jag gjort genom EU-pengar. Sedan har jag bjudit in Försäkringskassan och sagt: Ni får gärna vara med. Det kostar er ingenting.

Det har varit framgångsrika projekt som också är beskrivna under namnet Arkimedes i den där tidskriften.

Det finns alltså andra möjligheter att gå vidare. Sedan tror jag också att sjukvården måste satsa mer på rehabilitering. Då finns det regional kompetens i de här företagen. Vad är det som hindrar att landstingen i någon form av samlad upphandling skulle köpa rehabiliteringskompetens? Jag menar, alla vi som jobbar inom de här företagen har ju en medicinsk och professionell utbildning inom detta, så det är väl bara upp till landstingen.

I övrigt kan jag inte svara säkert på det.

Kurt Kvarnström (s): Det blir en nästan likadan fråga. Den första är: Hur ser fördelningen ut i dag mellan köpen? Du nämnde Försäkringskassan och att det är en väldigt stor andel när det gäller tjänsteköp, men det är uteslutande myndigheter som köper tjänster i det du har redovisat i de här företagen.

Jag skulle gärna vilja veta hur det ser ut – om företagen också är med och köper rehabiliteringstjänster i någon omfattning.

Den andra frågan riktar jag till Försäkringskassan, och den handlar lite grann om utvecklingen framåt. Hur ser man på det? Vi har ju – som också fanns på bilden – väldigt tydligt ett fokus runt individen som väldigt viktigt. Försäkringskassan har ju ändå i sitt uppdrag ett väldigt stort behov av utredning, och då funderar jag på följande: Hur ser utvecklingen ut? Kommer Försäkringskassan att göra mer av utredningarna själv nära människorna när man också har de här personliga coacherna som ska komma i framtiden? Kan man se en sådan utveckling framöver så att man faktiskt gör mer själv i stället för att köpa tjänster från andra? För det är ju lite av problematiken för väldigt många människor att man möter så många olika instanser när man har behov.

Min upplevelse är att väldigt många människor har behov av stöd i sin vardag för att komma tillbaka. Då borde den här coachningen och det fortsatta utredningsjobbet ligga väldigt nära varandra i en fortsatt utveckling.

Svante Larsson, Prima: Om jag får uppskatta skulle jag vilja säga att företag – både privata och offentliga – köper tidiga rehabiliteringsinsatser. Det kanske motsvarar 10 procent av våra medlemsföretags omsättning. Det är då väldigt individinriktade och oftast, måste jag säga, väldigt väl förberedda utredningar som sker i samarbete med företagen. Det de inte köper hos oss tror jag att de får via sina företagshälsovårdsenheter som de är kopplade till eller har avtal med.

Sedan finns det väldigt många små arbetsgivare. Har man mindre än tio anställda är det ganska mycket att kosta på en rehabiliteringsinsats som kanske leder till att personen ska få ett jobb någon annanstans. Det finns många implikationer i detta, men jag tror att småföretag har svårt att köpa rehabiliteringstjänster.

Per Åkesson, Försäkringskassan: Frågan var hur behovet av utredningar ser ut framöver och om Försäkringskassan ska bygga upp egen kompetens för att göra utredningarna.

Vi kommer att jobba med en kompetensutveckling, inte minst kopplad till de personliga handläggarna, men det handlar primärt om att bli bättre på att driva processen framåt så att man kan hjälpa individerna vidare. Jag tror inte att vi kommer att satsa på att bygga upp egna kvalificerade utredningsfaciliteter, utan där kommer vi att behöva köpa tjänster av externa parter precis som i dag.

Lars-Arne Staxäng (m): Jag vill ställa ett par frågor till Svante Larsson på Prima. Det var väldigt intressanta siffror som du redovisade, inte minst detta med att väldigt många människor har möjlighet att komma tillbaka till ett drägligt liv. 80 procent gav du som en siffra. Då blir det några naturliga frågor. När kommer ni in på banan normalt sett? Är det i ett tidigt skede, eller är det när det har gått några steg i sjukvården, i rehabilitering med Försäkringskassan eller kanske på arbetsmarknaden på olika sätt – när i processen kommer ni in?

Vi vet ju att Finsamprojekten med all sannolikhet kommer att få ökad betydelse. Det är det som regeringen har lagt till som en egen punkt i budgeten. Därför skulle det vara intressant att höra om de Finsamprojekt som finns ute i landet är intresserade av er verksamhet. Gör de mer beställningar än landet i övrigt?

Hur lång är den genomsnittliga rehab-tiden? Jag fattade aldrig riktigt om det finns någon sådan. Naturligtvis varierar den för olika sjukdomar, men hur stor är den i genomsnitt?

Den sista frågan är: Har du någon uppfattning om hur det är när människor verkligen går tillbaka till ett normalt arbetsliv eller någonting? Går de då tillbaka till den verksamhet de hade innan, eller byter de spår och går in på något helt annat?

Svante Larsson, Prima: Finsam köper inte rehabilitering enligt min definition att det är en sammansatt insats, utan Finsam jobbar mer mot arbetsprövning och det sena steget. Man skulle kunna tro att vi som rehabiliteringsmedicinskt inriktade verksamheter – det gäller både det företag där jag jobbar och andra – skulle komma in tidigt. Men det är precis som med rehabiliteringsmedicinen inom landstingen. Man är liksom sista instansen. Ibland är det så att individer dumpas på rehab för att man har hållit på i sju år med dem.

I Pilaprojektet som ska ta hand om så kallade tvååringar – alltså de som har varit sjukskrivna eller haft sjukersättning i två år – är det väldigt få som bara har varit sjukskrivna i två år. Förra veckan träffade jag fyra klienter eller patienter som har varit sjukskrivna mellan sju och nio år. När jag försökte kartlägga hur många handläggare de har haft hade de ingen aning, för de har knappt träffat någon.

Vad har de fått för rehabilitering under tiden? Jo, de har arbetsprövat på halvtid på sin gamla arbetsplats för tre år sedan, men det gick inte bra, och sedan har det inte hänt någonting. Så det är uselt på den fronten!

Jag tycker att Pilasystemet är jättebra även om jag låter lite kritisk till det. Men det ska inte komma efter sju år. Det ska komma efter två år, som det var tänkt. Det ska komma efter sex månader. Tänk vad man kan göra! Det finns patienter som inte ens vet om att de har diagnosen fibromyalgi och har gått sjukskrivna i fyra år. De vet inte att det finns smärtebehandlingsmodeller som inte är farmakologiska. Rehabilitering är i grunden väldigt enkelt. Det handlar om pedagogik, alltså i första hand om kunskap, pedagogik och livsstilsförändring. Det är väldigt enkelt. Sedan handlar det bara om att samordna alla insatser. Men nu svarar jag på mer än du frågade efter.

Beträffande rehab-tiden brukar man säga att de flesta rehabiliteringsprogram sträcker sig intensivt över kanske fyra, fem eller sex veckor. Sedan har man uppföljningar med inlagda aktiviteter under kanske ett halvår, och så glesnar det av under det andra halvåret. Man kan säga att den genomsnittliga kostnaden för ett rehabiliteringsprogram ligger mellan 55 000 kronor, som det gjorde i mitt Arkimedesprojekt, och 75 000 kronor. Det ska ses mot att någon återgår i arbete. I Arkimedesprojektet gick 43 procent tillbaka till arbete. De var både arbetslösa och sjukskrivna. Deras medelbidragskostnad var 120 000 per år. Vi har alltså sparat in dessa pengar på mindre än ett år, kan man säga.

Går de till det gamla arbetet eller till ett nytt? Av dem som har en anställning går de flesta tillbaka till sin gamla arbetsplats. Det är alltid lättare att knuffa in någon på det gamla jobbet och hitta anpassade tider, uppgifter och sådana saker. Men jag skulle också vilja säga något med tanke på den fråga som var uppe före pausen, som gällde arbetsrättsliga aspekter. Jag är inte rädd för att rekommendera en patient att säga upp sig från sitt arbete om det finns starka medicinska skäl. Det finns utredningar, bland annat från rehabenheten i Nässjö som vi skrev om i vår tidskrift för några år sedan, om att det bland dem som säger upp sig och går till ett annat arbete många gånger finns bättre möjligheter att komma tillbaka i arbete. Det finns så mycket skit på den gamla arbetsplatsen. Man vill inte tillbaka. Det har kommit en vikarie till det här jobbet som fungerar till hundra procent medan man själv, när man blev sjukskriven, kanske bara fungerade till 80 procent. Det kan vara för mycket känslor och sådant.

Då är det mycket enklare att se det här som en möjlighet, att skaffa sig en ny utbildning, ett nytt arbete. Du behöver coaching av arbetsförmedlingen. Du behöver ha vägledning. Du behöver ha stöd av en terapeut, en kurator, en psykolog. Du behöver en trofast doktor som finns med och så vidare. Egentligen är rehabilitering väldigt enkelt. Jag förstår inte varför vi alltid ska krångla till det så mycket. Det är bara att jobba på och utgå från vad patienten vill, kan och får och vad det finns för möjligheter. Så jobbar man i den riktningen. Sedan får man anpassa regelverket till vad som är rimligt och nödvändigt. Det kan ta tio år. Jag har jobbat med en patient i tio år – sedan började han jobba halvtid, efter tio års sjukskrivning. Så man ska aldrig ge upp.

Solveig Zander (c): Det var otroligt intressant att lyssna till er alla tre. Jag vänder mig till såväl Malin Åsell och Svante Larsson som Per Åkesson. Den nuvarande regeringen ser ju också på rehabilitering, och på den nya rehabiliteringsprocessen, skulle jag vilja säga. Det handlar om att den enskilde individen också ska få möjligheter att påverka och inte bara vara i händerna på att någon annan ska agera och hjälpa till så att man får rehabilitering. Därför undrar jag: Hur ser ni på den enskilde individens möjligheter att vara delaktig och initiativtagande och också vara med och bestämma vilken typ av rehabilitering man tror är bäst för sig själv? Tror ni att den enskilde individen i framtiden kommer att få en starkare roll?

Malin Åsell, Svenska Rygginstituter: Ska de köpa av oss privata aktörer måste de ju först och främst veta att det är någon som betalar. Annars får de alltid stora möjligheter att påverka hur just deras rehabilitering ska läggas upp. Vi gör mycket i grupp, men det bygger alltid på individen hela vägen. Vi följer ju med ända ut på arbetsplatsen. Kommer de bara in innanför väggarna på något av våra rehabiliteringsföretag får de verkligen hjälp anpassad till dem själva. Men de ska ju komma dit också, och det vet jag inte hur det ska gå till.

Svante Larsson, Prima: Inom rehabiliteringsverksamhet, vare sig den är multidisciplinär eller kallas för något annat, är det alldeles självklart att individen är med och påverkar. Man tar till exempel reda på patientens kapacitet, önskemål, förmåga och så vidare. Det är inte bara så att individen ska vara med och påverka. Individen har också ett ansvar. Det är ju ingen som har ett så stort ansvar för den egna hälsan som individen själv. Om inte ett rehabiliteringsprogram är inriktat på att ingjuta den kunskapen i en patient är det inget bra rehabiliteringsprogram.

Claes Hulting, som är kollega och rehabiliteringsläkare, och som dessutom en gång har varit patient, ryggmärgsskadad, säger: Man kan inte rehabilitera någon annan. Man kan bara rehabilitera sig själv. Det är hans inställning när det gäller rehabiliteringsarbete. Därför måste patienten vara i centrum både när det gäller ansvar och när det gäller inflytande. Sedan betyder inte det att man ska säga: Nu får du ta och rehabilitera dig. Man ska erbjuda sin kompetens och sitt stöd. Det behöver patienten. Men ansvar och delaktighet tycker jag ska gå hand i hand.

Per Åkesson, Försäkringskassan: Vi har ju pratat mycket om alla olika aktörer som är inblandade i den här rehabiliteringsprocessen. Det är klart att individen är en av de aktörerna, en väldigt viktig aktör naturligtvis. Det är en balansgång mellan vilka krav man ska ställa på individen och vad de kan klara av. Det är väldigt individuellt, och det ligger i vårt professionella uppdrag att göra en sådan bedömning. Motivationen hos individen är naturligtvis helt avgörande för hur framgångsrik man kan vara. Så är det ju.

Jag pratade om hur det går till när vi köper tjänster, med den här vattenfallsprincipen. Det finns vissa möjligheter att göra avsteg från den om det finns väldigt starka sociala skäl att välja en annan leverantör av någon anledning. Det är inte särskilt vanligt men det finns en sådan möjlighet.

Gunvor G Ericson (mp): Tack så mycket för de intressanta föredragningarna! Jag har först en fråga till Svante Larsson om hur ni i Prima ser på möjligheten att samordna arbetsförmedlingen, socialtjänsten och Försäkringskassan som man har gjort i Norge. Skulle det underlätta det som du beskrev, det här om att slussas genom ett byråkratiskt regelverk?

Jag har också en fråga till Malin Åsell. Hur många av dem som det köps tjänster till hos er har psykiska funktionshinder eller psykiatriska sjukdomar?

Också till Försäkringskassan har jag en fråga. Jag har träffat flera ungdomar som inte har fått något som helst erbjudande om rehabilitering innan de erbjudits det som förut kallades förtidspension. Det är personer som har psykiatriska funktionshinder och som inte blir erbjudna rehabilitering. Hur ser ni på att i framtiden kunna erbjuda dem rehabilitering utifrån ett helhetsperspektiv, alltså en samordnad rehabilitering? Det kan vara både sociala insatser och arbetslivsinriktad rehabilitering. Och vem har ansvaret för att ordna denna sammansatta rehabilitering?

Svante Larsson, Prima: Jag kan inte säga att vi inom Prima har diskuterat precis hur vi ser på det. Jag får svara utifrån min egen övertygelse. Då hänvisar jag igen till det här Arkimedesprojektet. Jag tror att det är absolut nödvändigt. Som jag beskrev tidigare har jag jobbat på rehabklinik. Jag har jobbat på socialförvaltning, arbetsförmedling och AMI vid olika tillfällen. Samma personer, samma problem, till och med samma individer, har ibland har de varit på arbetsförmedlingen, och jag har träffat dem där, och ibland har de varit på rehab. De har snurrat runt på lite olika ställen. Den här rundgången är en bidragande orsak till att folk är sjukskrivna hur länge som helst utan att få någon egentlig åtgärd. Man bollar vidare på volley.

Det finns många goda exempel, vetenskapligt belagt och empiriskt sammanställt, på att en bra samverkan mellan försäkringskassan, arbetsförmedlingen och socialförvaltningen, de bidragsgivande myndigheterna, är absolut nödvändig. Man kan inte ha en som är sjukskriven av försäkringskassan men inte får pengar därifrån, och sedan på halvtid är arbetssökande på arbetsförmedlingen men inte få pengar därifrån heller för att man inte är med i a-kassan utan får all sin ersättning från socialförvaltningen. Och så ska de gå hos en doktor och en sjukgymnast, och Försäkringskassan träffar knappast den medicinska expertisen, som borde vara en viktig del i att samordna det här.

Jag skulle vilja lägga till att primärvården och den öppna psykiatrin naturligtvis också skulle vara med i ett teamwork. Och det finns alla möjligheter till det. Försäkringskassan vräker ut miljarder på sjukvården. Landstinget i Gävleborg vet jag har använt pengarna på ett väldigt bra sätt. Det

är på gång i Skåne. Jag har ingen överblick annars. Det är hundratals miljoner, så det är bara för landstingen att organisera någonting. Att bygga samordningsförbund, till exempel, är också något man gör med försäkringskasspengar, och arbetsförmedlingen är med på ett hörn. Det finns pengar. Det gäller bara att sätta fart och använda dem på ett konstruktivt sätt. Men där tar det tid, för det är så många inblandade myndigheter. På det lilla planet tror jag att det för alla myndighetsrepresentanter i till exempel Simrishamns kommun, där jag är verksam, inte har varit något problem att hitta samverkan kring den enskilda individen. Det har gått alldeles utmärkt. Det kan jag rekommendera.

Malin Åsell, Svenska Rygginstitutet: Det beror på vad du menar med psykiska funktionshinder. De som har varit hos oss har varit människor som lider av stress, utmattnings- och depressioner, lättare varianter. Det är kanske 25 procent av vår verksamhet som handlar om det. Sedan kan man säga att i princip alla smärtpatienter även har detta efter att ha varit passiva, sjukskrivna, en längre period. Så man kan inte säga att man bara har ett fysiskt funktionshinder. Oftast är det ju ett väldigt multidimensionellt problem.

Per Åkesson, Försäkringskassan: Frågan rörde unga som beviljas sjuk- och aktivitetsersättning och som inte har blivit erbjudna rehabilitering. Man vet inte riktigt vad som ligger bakom, men jag tolkar det som att de personer som du har träffat har psykiska besvär och kanske till och med psykisk sjukdom. Då är det väl helt enkelt så att den rehabilitering och behandling som de ska erbjudas ska erbjudas av hälso- och sjukvården. Arbetslivsinriktad rehabilitering är antagligen inte den lösning som ska användas här eftersom den inte innehåller någon medicinsk behandling. Så det kanske inte är så konstigt att de inte har erbjudits någon rehabilitering av oss. Den rehabilitering som de skulle ha erbjudits ska de ha erbjudits hälso- och sjukvården.

Helena Rivière (m): Jag vill ställa en fråga till Svante Larsson. Jag blir överraskad av att höra om att detta med att vilja arbeta och att inte vilja arbeta över huvud taget är en option i den här rehabiliteringsprocessen.

Svante Larsson, Prima: Hur menar du då med option? Jag vet inte riktigt vad det betyder.

Helena Rivière (m): Du sade att vill arbeta, kan arbeta och får arbeta är de kriterier ni utgår ifrån. Om man har med vill arbeta måste det också finnas att inte vilja arbeta. Har man rätt att inte vilja arbeta?

Svante Larsson, Prima: Nej, jag menar att när jag träffar en patient och ska göra en utredning och planera hur jag ska hjälpa den här individen framåt i livet måste jag vara klar över vad det är för faktorer som gör att personen inte jobbar. Det vanligaste är att de inte kan jobba. Därför kommer de till mig. De har en funktionsnedsättning. Ibland är det så att de

inte får jobba, det vill säga de får inget jobb eller körkortet är indraget så att de inte kan jobba som lastbilsförare eller så har de epilepsi och kan inte jobba med roterande verktyg.

Men det finns också en del som inte vill jobba. Det betyder inte att det är asociala eller dåliga människor. Motivation beror på så många olika saker. Det kan bero på sociala faktorer, som gör att de har ett elände hemma. De vågar inte gå hemifrån. Då kan man säga att de inte "vill" jobba – jag sätter det inom citationstecken. Det kan också vara så att de känner sig utslitna. Även friska människor kan ibland känna att de inte vill jobba. Har man gått sjukskriven väldigt länge kan det vara svårt att uppamma någon motivation för att satsa, efter sex, sju års passiv sjukskrivning, alltså att gå tillbaka till arbete. Man säger: Ge jobbet till någon som behöver det bättre, någon som är yngre. Det är ingen som anställer mig, jag är en gubbe på 62 år. Det är kört.

Det är det jag menar. Jag menar inte något negativt eller nedlåtande, men det är så. Vissa människor är inte motiverade att gå tillbaka till arbete. Och det kan man göra något åt. Man kan tala om för dem: Du är inte så dålig som du känner dig. Du har en ohälsupplevelse, men sett på axeln frisk-sjuk är du inte så sjuk. Man kan jobba fast man har smärtor. Man kan jobba med något annat. Arbetsmarknaden är inte omöjlig. Det finns lönebidrag. Det finns arbetsprövning. Arbetsförmedlingen kan hjälpa dig. Du kan utbilda dig. På det viset kan man ändra inte vill jobba till vill jobba. Sedan kan man gå vidare med kan jobba. Då kan man träna upp styrka, rörlighet och så vidare.

Att få jobba handlar också om att trycka in någon på ett jobb. Det handlar om att skaffa en praktikplats och få arbetsgivaren att tycka att det här är en duktig kvinna. Henne skulle jag kunna anställa. Men jag har inte råd. Hon jobbar inte till hundra procent. Då kan arbetsförmedlingen gå in och betala ett lönebidrag på 60 procent under ett år – bingo! Man måste jobba med alla de frågeställningarna samtidigt, menar jag.

Siv Wittgren-Ahl (s): Jag hade en fråga till Svante Larsson. Du sade att i Simrishamn, där du jobbar, kunde ni samverka. Det kan då bero på att det är en mindre ort. Eftersom du har jobbat så länge med rehabilitering vill jag fråga dig en sak. Förr fanns det något som hette rehabiliteringsgrupper på alla arbetsförmedlingar. Där hade arbetsförmedlingarna hand om att sätta människan i centrum. Där ingick socialtjänsten, sjukvården och försäkringskassan. Även facken kunde kallas in. Och så var det individen. Så bestämde man tillsammans vem som skulle ta ansvar för personen. Rehabilitering är ju, som du påpekar, väldigt beroende av varför personen är sjuk och i vilken social situation personen är sjuk.

Då har min devis i alla år varit: Skulle man inte kunna införa detta igen, alltså den typen av grupper där man sätter människan i centrum så att inte individen behöver springa runt till de olika statliga eller kommunala myndigheterna. Där hade man ju läkare och så. Du sade i början att det inte har hänt något på tio år. Och det är klart att i det arbetsmarknads-

läge som är i dag, där man tycker att fler borde få plats på arbetsmarknaden, är det något annat som behöver komma till. Då undrar jag: Vore det inte en idé att fundera på den typen av organisation igen, där man liksom tvingar myndigheterna att samverka?

Nu säger myndigheterna här att de samverkar jättebra. Men när man är ute på arbetsplatser är det människor som jobbar i organisationerna som undrar över detta. Människor som jobbar inom Försäkringskassan säger till exempel: Varför har vi inte bättre kontakt med sjukvården? Går man till Ams säger de något annat. Individer ringer och frågar, och det står i tidningarna varje dag att de inte får rehabilitering. Man vill arbeta, men arbetsgivaren anställer en inte även om man har lönebidrag och andra bidrag. Någonstans glappar alltså detta med att man sätter människan i centrum.

Vore det en idé, tycker du, att man inrättade den här typen av grupper – och också tittade på främjandelagstiftningen? Där hade man det för några år sedan så att i ett större företag, med 500 personer, skulle man ha en person som var lite arbetshandikappad. Vi hade faktiskt en sådan lagstiftning förra gången det var högkonjunktur. Det är ju inte fel att titta i backspegeln om man kör framåt.

Svante Larsson, Prima: Får jag först förtydliga lite. Jag sade att det inte har hänt något på tio år. Det är inte sant. Det har hänt massor. Jag vet att arbetsförmedlingar och Försäkringskassan har jobbat mycket. Det har hänt mycket när det gäller samverkan mellan Försäkringskassan och arbetsförmedlingen. Jag tror att det jobb som har lagts ned där kommer att få resultat snart. Men jag, som har ett underifrånperspektiv, får jag säga, har inte sett så mycket av det.

Det du tar upp, med rehabgrupper, var helt fantastiskt. Då kom de sjukskrivande läkarna till Försäkringskassan. Man kunde prata omkring patienten och klienten och gemensamt lägga upp en strategi för de närmaste månaderna. Det förekommer inte i dag. Distriktsläkarna och husläkarna har inte tid, säger de, att gå på möten. Det är möjligt att det är sant – och det är möjligt att det i alla fall inte är sant. Inom rehabiliteringen jobbar vi ju alltid så att när vi har gjort en bedömning och när det har gått ett tag med rehabiliteringen är arbetsgivaren och Försäkringskassan där. Arbetsförmedlingen är också där om de är aktuella. Patienten och de fackliga ombuden kan förstås vara med.

Det är så man ska jobba. Det är alldeles självklart att man ska jobba så kring individen. Och det är möjligt att det kommer att bli så. Jag känner att jag kanske var lite väl negativ när jag sade att ingenting har hänt. Det har ju producerats mängder av rapporter och utredningar, den ena efter den andra. Men det är inget som har bitit sig fast. Det svajar fortfarande. Jag väntar på hur det ska bli när Försäkringskassan definitivt ska bli ett försäkringsbolag precis som alla andra försäkringsbolag. Jag väntar också på hur det ska bli när sjukvården börjar fundera på det här – och socialvården. Det är de enda två institutioner som har något slags professionellt

ansvar för individen. De andra myndigheterna har ju bara ett betalningsansvar så länge de uppfyller reglerna. Sedan kan de gå någon annanstans. Inom sjukvården och socialvården har man ett behandlingsansvar så länge patienten eller klienten behöver det.

4. Rehabilitering ur ett företagarperspektiv

Ordföranden: Tack så mycket. Vi behöver bryta där för att gå vidare till nästa del. Vi kommer att göra så att vi tar de två sista punkterna, rehabilitering ur ett företagarperspektiv och rehabilitering ur de försäkrades perspektiv, som en gemensam punkt. Vi inleder med Gitte Leger, som är vice vd för Företagarna.

Gitte Leger, Företagarna: Tack för det! Jag ska börja med att bara reagera lite spontant. Det är klart att när vi hör om hur svårt det är att ha sex stycken aktörer, som Curt Malmborg tar upp, eller elva former för anställningsaktiviteter, som Lars Sjöström tar upp, förstår vi kanske också hur svårt det kan vara för en liten företagare att hitta rätt i det här utbudet, så att säga. Det är väl lite det jag kommer att knyta an till. Vi är glada för att vi har blivit inbjudna till detta. Jag tackar för det. Företagarna representerar ju 55 000 småföretag – kött och blod. Naturligtvis kommer mitt inlägg kanske att ha fokus mer på de mindre företagen. Det är ändå dem det finns flest av i Sverige på företagarsidan.

(Bild 12) Vi kan titta på bilden som jag visar nu, och som jag gärna vill inleda med. Vi kan fråga: Vad gör egentligen företagarna? Vi kan titta på sjukskrivning, som är ett moment. Det här är hämtat från SCB:s statistik i augusti 2007. Det finns en rapport som vi har lämnat in. Den finns också att hämta på vår webbplats. Jag kommer till det sedan.

Vi kan se på den här sifferstatistiken att små företag, med under tio anställda, har väldigt liten sjukskrivningsprocentsats. Det här är inget nytt, utan det har ju varit så under en längre tid. Vad gör då en företagare som har sjukskrivna? I grund och botten har företagaren egentligen inte råd att ha sjukskrivna. De är så små att de inte klarar av sin verksamhet, sin omsättning, om de har för mycket sjukskrivna. På samma sätt kan man säga att företagaren inte heller har råd att hantera den byråkrati och den pappersmängd som ska hanteras runt en sjukskrivningsprocess och en rehabiliteringsprocess. Det här tycker jag är viktigt att bära med sig i de fortsatta diskussionerna.

(Bild 13) Låt oss då titta på vad som händer, om man har någon hjälp eller hur det ser ut när någon väl blir sjukskriven. I dagsläget har vi ofta en diskussion om att vi ska åtgärda detta med en rad olika nya åtgärder, nya blanketter, nya formulär att rapportera på och nya pålagor. Om vi tittar på denna bild, och minns den förra bilden, kan vi konstatera att småföretagarna överlag har en lägre anslutningsgrad till företagshälsovården. Då kan man jämföra. Om vi gör så mycket mer med företagshälsovård skulle man kunna tro att det skulle vara mycket bättre där man har

haft en hög anslutningsgrad. Men de här siffrorna visar ju inte riktigt det – tvärtom. Om vi tittar på hur företagaren arbetar med sina aktiviteter, typ systematisk arbetsmiljö eller liknande, kan vi ånyo konstatera att det finns ett systematiskt arbetsmiljöarbete som pågår även i de mindre företagen. Men man kan inte säga att sjukskrivningarna skulle minska i samma grad som det systematiska arbetsmiljöarbetet ökar. Så är det inte enligt den statistik som vi har.

Då kan någon tycka att de små företagen nog har det lite annorlunda. Det är nog inte lika knepigt på deras arbetsplatser. De har det kanske inte lika stressigt, eller de kanske inte har lika tunga jobb. Men så var inte fallet heller när vi gick in och tittade på detta i vår utredning 2003, i och för sig är det siffror från 2003, om de friska småföretagen. Då kunde vi konstatera att skillnaderna mellan typ av arbete, stressighet etcetera inte är så stora. Det skiljer ett par procent hit eller dit men det är inga stora, markanta skillnader. Så vi kan inte förklara skillnaden med det. Det tycker jag också är viktigt att tala om. Sedan finns alltid tesen att när man jobbar i ett litet företag går man sjuk till jobbet. Det är alltså lite dolt, att man går sjuk. Även det har vi tittat på, och det finns ingenting som säger att man går mer sjuk till jobbet för att man är på ett litet företag än om man är på ett större företag eller en större arbetsplats.

Då kan man fråga sig vad det här kokar ned till, och det är kanske inte heller så lätt att säga. Jag ringde faktiskt i pausen för att kolla med vår rådgivning, som vi har på Företagarna. Jag frågade om vi redan nu ser någon skillnad med de saker som pågår. Just nu kan vi inte se någon skillnad. Då går jag tillbaka och tittar på om vi kan se någon skillnad i våra myndighetsutvärderingar? Som ni säkert känner till gör vi ju regelbundet en betygssättning av myndigheter. Vi har gjort det i två år. Tyvärr är det ju så att både Försäkringskassan och Arbetsmarknadsverket hamnar längst ned. De får sämst betyg. Nu hoppas vi att de insatser som görs och de goda ambitioner som finns för att framöver hjälpa de små företagen ska förbättra betygen.

(Bild 14) Dock vill jag avsluta med en bild om att belöna resultat, inte utgifter och byråkrati. Vi tror att detta gäller de små företagen i alla fall, där du inte har en overhead, där du inte har en struktur, där du inte har en personalhandläggare, där du inte har tiden att möta upp utan där individen sätts i fokus. Ni känner säkert till forskningen om varför man inte anställer fler än tio personer. En del säger i denna forskning: Då tappar jag ju bort namnen. Då kommer jag inte ihåg mina medarbetare längre. Man bygger mycket på individrelation mellan arbetsgivaren och individen. Man lägger upp olika system och hanterar rehab och sjukskrivningar på ett annat sätt.

Jag vill säga – och vädja egentligen – att vi snarare ser framför oss en resultatriktad politik som kan belöna resultat i form av att man har låga sjukskrivningsprocentsatser. Kanske skulle man hitta former för att även underlätta arbetsmiljölagstiftningen. I stället för 130 olika föreskrifter som

en liten företagare ska kunna hantera skulle man kunna hitta enkla, pedagogiska budskap. Över huvud taget tror vi inte att man ska straffa företagande genom att hitta på nya pålagor. Vi tror som sagt inte, med tanke på den statistik jag vilar på, att nya pålagor hjälper fler sjukskrivna in i arbete eller gör att det blir fler rehabiliteringsåtgärder som blir långsiktiga och hållbara.

Det kan också vara viktigt att titta på ledarskapet. Med det vill jag säga att det hade varit intressant om vi hade kunnat hitta pedagogiken, som det också har talats om. Det vore bra att hitta ett språk och en pedagogik där även stora företag, stora arbetsplatser, hittar samma språk som man har på mindre arbetsplatser, där sjukskrivningarna är betydligt färre och där rehabinsatserna många gånger fungerar ganska väl.

5. Rehabilitering ur försäkrades perspektiv

Ordföranden: Tack så mycket! Eftersom vi drar ihop det lite på slutet fortsätter vi med nästa talare, som är Per-Olof Kaiser, medicine doktor från Gustavsbergs vårdcentral.

Per-Olof Kaiser, Gustavsbergs vårdcentral: Tack för inbjudan! Jag har fått i uppgift att försöka representera de drygt 500 000 personer som har sjukersättning av olika slag. Det är en hedervärd men kanske inte så lätt uppgift.

Vad är det då som motiverar att just jag står här? Det beror nog bland annat på att jag från början, innan jag blev läkare, läste psykologi. Där efter har jag verkat som läkare i allmänvården i 32 år och även varit försäkringsläkare och försäkringsöverläkare i 12 år. I våras presenterade jag en avhandling om långtidssjukskrivning och psykosocial problematik. Det är klart att jag från det perspektivet har en del erfarenheter kring individperspektivet i sjukförsäkringen och i rehabiliteringssammanhang.

(Bild 15) Bilden här visar ett problem vi alla känner till – antalet personer med sjukersättning ökar även om ökningen har avstannat. Antalet personer har ökat med 160 procent sedan 1970. Det beror inte på att befolkningen har ökat, för den har bara ökat med 12 procent. Och trots att vi har blivit så mycket sjukare i den här bemärkelsen har livslängden ökat med tio år.

Detta diagram visar att ungefär 30–35 procent av män och kvinnor i medelåldern har ont i ryggen, om man frågar dem. Gud ske lov är det bara en bråkdel av dem som är sjukskrivna. Men varför är då en del är sjukskrivna och andra inte?

Vi vet att det finns ett väldigt svagt samband mellan diagnosen som begrepp, hur individen mår och hur pass sjuk han eller hon är i biomedicinsk bemärkelse. Framför allt finns ett dåligt samband mellan diagnosen och funktionsnedsättningen. Dessutom är sambandet i det närmaste obefintligt mellan en sjukdom som beskrivs som en diagnos och arbetsförmågan eller arbetsförmågan.

Däremot är det sedan tidigare känt att det finns ett starkt samband mellan socioekonomisk status och upplevd hälsa, biomedicinsk hälsa, sjukskrivning, sjukersättning och förtidspension. Var personer befinner sig socioekonomiskt har alltså stor betydelse. Gamla Riksförsäkringsverket visade redan 1997 i en rapport av Staffan Marklund att det ofta handlar om en sammansatt problematik när människor blir långtidssjukskrivna och får sjukersättning.

Före oss kom Platon. I hans *Dialoger* står det att en läkare bör se helheten. Ser man inte helheten kan man heller inte hjälpa en människa att bli frisk. Det är grunden för den holistiska medicinen som jag representerar.

Tillbaka till verkligheten: Patienten, den försäkrade, i centrum, säger vi ofta i många olika sammanhang. Det finns bara ett litet problem, och det är att vi alltid på något sätt undviker att diskutera vad detta centrum är. Eftersom patienten själv verkligen sitter i centrum kan det vara idé att fråga var han eller hon själv upplever sitt centrum. Visserligen är det brist på forskning, men det finns ändå forskning sedan tidigare och framför allt kommer det rätt mycket forskning numera kring socialförsäkringar, förtidspensioneringar och sjukersättning.

Åsa Widman publicerade nyligen en avhandling som bygger på en intervjustudie – så kallad kvalitativ forskning. Man frågar alltså människor en och en vad de tycker och tänker i stället för att låta dem fylla i formulär. I studien framkommer att olyckshändelser och arbetsmiljöproblem samt ansvarstagande och krav på och utanför arbetet är betydelsefulla faktorer. Bristande förståelse och stöd från rehabiliteringsaktören har också stor påverkan. Försäkringskassan upplevs som alltför regelstyrd och passiv. Det finns en ambivalens inför läkemedel och sjukgymnastik, det vill säga även kritik mot den medicinska professionen. Samtal och socialt stöd efterfrågas.

Ulla Gerner som tidigare arbetade på Försäkringskassan i Stockholm har också publicerat en avhandling med en intervjustudie. Jag citerar: ”Resultaten i delstudierna pekar även på betydelsen av ett individuellt perspektiv i rehabiliteringsprocessen. Det individuella perspektivet i den meningen av att man lyssnar på den sjukskrivne och tar hänsyn till dennes egna bedömningar om möjligheter eller hinder för återgång till arbete. Med det perspektivet kan motivationen till rehabilitering och återgång i arbete därefter öka för den sjukskrivne. Det individuella perspektivet behövs dock kompletteras med samverkan mellan Försäkringskassa, arbetsgivare och arbetsförmedling i förekommande fall.”

Min egen avhandling handlar mycket om dessa frågor. Jag har följt 372 långtidssjukskrivna som Försäkringskassan köpte rehabiliteringstjänster för åren 1992–93. Jag har följt dem med avseende på olika variabler, till exempel psykosocial stress mätt som psykosocial markör, och jag har följt dem i tio års tid, vilket i det här sammanhanget är helt unikt. Vi tittade i Försäkringskassans akter. Stod det något om att de försäkrade hade andra problem än dem som handlade just om arbetet och sjukskrivningen? Fanns det problem runt omkring dem ett år innan man påbörjade rehabiliteringen?

Vi har också mätt något som kallas Kasam: känslan av sammanhang. Det är ett mått på individens förmåga till nyorientering i tillvaron och ligger ganska nära begreppet *coping*. Det är också delvis ett mått på mental hälsa. Vi har även frågat dem hur de mår, för om man frågar människor hur de mår får man oftast ett konkret svar. Det svaret har visat sig styra väldigt mycket hur pass sjuka folk är, och det styr även hur länge människor lever. Folk som mår dåligt blir sjukare och dör i förtid och är också i högre utsträckning förtidspensionerade. Det ska vi se så småningom.

Förutom de problem som hade med själva sjukförsäkringen att göra dominerade för männen alkoholproblem. För kvinnor handlade det om problem relaterade till privatlivet. Endast cirka en tredjedel berörde problem med arbetslivet. Människor hade alltså andra problem än dem vi oftast talar om. Det var problem i familjen, med sjuka barn, skuldproblem och liknande. Och av männen hade alltså en stor andel alkoholproblem.

När man följde upp dessa människor efter tio år hade 82 procent av dem som hade problem innan eller mådde väldigt dåligt fortfarande sjukersättning. Det rörde sig om män och kvinnor som hade låg upplevd hälsa eller psykosocial markör när de påbörjade rehabiliteringen. Endast 18 procent av dessa hade *inte* sjukersättning i någon form efter tio år. Vi delade också upp studiegruppen i två diagnosgrupper, vilket var lätt: de med en lokaliserad sjukdom, till exempel diskbräck, en "riktig" sjukdom som man lite vanvördigt brukar säga, och de med mer generell sjukdom, till exempel fibromyalgi eller det här ruskiga uttrycket "diffusa diagnoser". Det uttrycket ska vi förresten passa på att avskaffa, men det får vi göra i ett annat sammanhang. När man efter tio år jämförde dessa grupper med avseende på kön och psykosociala faktorer visade det sig att männen som hade en generell sjukdomsbild oftare var ensamstående och hade lägre känsla av sammanhang. Kvinnorna med generell sjukdomsbild, till exempel värksyndrom, hade fler psykosociala markörer, det vill säga mer sociala problem och sämre upplevd hälsa. De kvinnor som hade en generell sjukdom var oftare sjukskrivna tre år efter rehabiliteringen och hade oftare någon form av sjukersättning eller förtidspension vid tioårsuppföljningen.

Detta visar att en generaliserad sjukdomsbild sålunda var förenad med såväl lägre känsla av sammanhang, ökad psykosocial belastning som ökad grad av sjukförmån. Dessa personer är alltså oerhört vulnerabla. Bara genom att ange ett diagnosbegrepp, eller ett syndrom som det ofta är fråga om, pekar man åt ett visst håll när det gäller hur man ska se på personerna i fråga och deras problem. Avhandlingen visar sammantaget att de olika faktorerna bildar ett slags väv som interagerar med sjukförsäkringen och påverkar utfallet av rehabilitering.

(Bild 16) Jag ska inte bli för långrandig. Ni ser på bilden att "ny kunskap" står inom citationstecken. Det är oftast samma faktorer som gör människor sjuka som gör att de *förblir* sjuka. Det kan vara något att tänka på när vi rehabiliterar. Påverkar man dessa faktorer så blir de inte sjuka, och då menar jag sjuka i biomedicinsk bemärkelse.

Vi har talat rätt mycket om tidig rehabilitering. Det är en intressant kunskapsmassa som jag inte hinner gå in på i detalj just nu, men det är viktigt att veta att det är svårare att komma tillbaka till arbetet om man har varit sjukskriven länge. Däremot har man ännu inte på något övertygande sätt lyckats visa att resultaten blir så väldigt mycket bättre om man går in tidigare. Det blir de förmodligen, men vi får anpassa våra metoder för att kunna visa detta. Men ett av skälen till att patienterna inte så väldigt lätt blir bättre är att de långa sjukfallen ofta är långa redan från början. Dessa individer har gjort vad de kan för att försöka kompensera för sin ohälsa och för de problem de har. De flesta gör stora ekonomiska förluster när de är sjukskrivna och undviker därför att vara det. När de väl väljer att sjukskriva sig har de alltså uttömt sina resurser.

Jag tror också att det är viktigt att vi påbörjar en diskussion om att sjukskrivning och rehabilitering delvis är skilda kunskapsområden. Det vet jag att även Anna Hedborg har varit inne på lite grann. Under ett par år har fokus legat på sjukskrivning. Det har varit väldigt bra, och det har nåtts goda resultat. Men det är inte säkert att allting som har med en sjukskrivning att göra nödvändigtvis kommer att återspeglas av utfallet av rehabilitering. Hittills har vi inte heller sett några effekter, även om man får räkna med att det tar lite tid. Men sjukskrivningarna har ju gått upp och ned även tidigare, som vi vet. Trots detta har sjukersättningen bara gått upp. Jag tror alltså att det är viktigt att börja fundera i termer av att det möjligtvis kan handla om olika processer.

Det är också viktigt att man inte ifrågasätter människor. Det gör vi sällan numera, men vi har rätt mycket på vårt samvete – inte minst inom sjukvården. Däremot kan det finnas skäl att ifrågasätta individens uppfattning om *orsaken* till och konsekvenserna av besvären. Här har vi bara börjat. Vi måste utgå från individens upplevelse och egna tolkningar, men vi har rätt att ge en alternativ tolkning och ett alternativt förhållningssätt. Och det är här myndighetsperspektivet och sjukvården kommer in.

Vad är då motivation? Man brukar säga att det är individens egen uppfattning just nu om möjligheten till förändring. Det är bara så att det *blir* som individen tror att det ska bli. Det finns hur många studier som helst som visar detta. Kan man inte påverka motivationen kan man inte heller påverka förloppet. I en demokratisk stat går det inte att tvinga människor, och det ska vi vid gud inte göra heller. Vi måste alltså bearbeta individens upplevelse av sin egen motivation, det vill säga bearbeta de hinder och stimulera de möjligheter som finns. Det har vi goda metoder för, och det är mycket av det man gör inom rehabilitering. Men först när man har gjort det kommer individens egen uppfattning och därmed individens motivation att ändras, och först då finns det förutsättningar att gå vidare.

Hälsa är förmågan att bemästra och anpassa sig till livets oundvikliga svårigheter, säger Peter Hjort som är en pensionerad socialmedicinare från Norge. Hälsa är överskottet i förhållande till vardagens krav.

TCO som är representerade här, men som inte fått chansen att säga något, presenterar en väldigt intressant studie som visar att sex av tio TCO-medlemmar anser att en stressfri kombination av arbete och privatliv betyder mer än hög sjuk- och a-kasseersättning. Det ni! För allt fler individer har det blivit svårare att kombinera jobb och privatliv.

Min slutsats, eller sensmoralen av mitt arbete och min erfarenhet kring detta, är att rehabilitering är lönsamt, men det måste bli ännu mer effektivt. Resultaten är inte tillräckligt bra. Jag tror att *en* av lösningarna är att man individualiserar och skraddarsyr rehabiliteringen ännu mer än vad man gör i dag och verkligen går in på individperspektivet och tar reda på vad som är just den här individens problem.

För att understryka detta vill jag berätta vad en av mina studiepersoner sade när han ringde upp mig sent en kväll i Västernorrland, där jag verkade då. Frågan han hade fått hem till sig var: Hur upplever du din hälsa för närvarande? Hans frågor till mig var: Vad vill du att jag ska svara på? Vill du att jag ska svara på hur sjuk jag är? Vill du jag ska svara på hur jag mår? Eller vill du att jag ska svara på om jag kan arbeta?

Irene Wennemo, LO: Tack så mycket för att jag har fått komma hit – jätteroligt! Det jag ska prata om handlar inte så mycket om medicinsk rehabilitering utan om det som är kopplat till arbetslivet – mötet mellan arbete och försäkringssystem. Det är vårt bidrag. Hur ser gränsdragningen ut, och vilka problem ser vi?

Man kan börja med att konstatera att sjukförsäkringen inte har fungerat bra. För det första fastnar många i sjukskrivning. Många sjukfall pågår mer än ett år. Det ska egentligen ske en prövning efter tolv månader. Det sker sällan, och det skapar en ganska stor rättsosäkerhet hos den enskilde. När som helst kan en prövning ske, och man vet inte om man då blir av med sin ersättning eller inte.

Kalle Larsson hade en fråga som jag glömde att svara på, och den handlade om vad arbetsgivaren gör. Svaret är att arbetsgivaren gör ganska mycket – om de vill ha tillbaka den sjukskrivne. Men i många fall byter de gärna ut den 50-åriga barnskötaren med ryggsproblem mot en ung och pigg 20-åring. I ett sådant fall är de inte så väldigt intresserade av att göra så mycket. Man kan säga att det har skett en del förbättringar i arbetsmarknadspolitiken, men fortfarande upplever många att de ramlar mellan stolar. Det är inte så att stora grupper blir utan ersättning. Det kan vi inte se. Vi har försökt att granska det. Sådana fall ska dyka upp hos LO-TCO Rättskydd, och det är inte så vanligt. Däremot upplever många att ingen tar hand om deras fall. Man hamnar i olika instanser, och ingen tycker att det är deras bord.

Vi kan konstatera att det sker för lite och att det som sker sker väldigt sent. Det som har varit kännetecknande för systemet är att det har varit väldigt otydligt, och det gör det ofta rationellt att inget göra. Sjukskrivna upplever ofta att om de genomgår en rehabilitering till något annat jobb, om de går tillbaka och prövar på ett jobb som de inte tror att de klarar av,

riskerar de att bli av med sin anställning. Dessutom är det oklart vilka insatser som krävs av arbetsgivaren. Innan medfinansieringen infördes hände det ingenting, för det fanns inga starka drivkrafter. Då prövade man inte heller vilka krav som man de facto kunde ställa på arbetsgivaren. I och med att medfinansieringen kom blev det starkare drivkrafter. Vissa ville man helt enkelt säga upp, och då prövade man också i Arbetsdomstolen vad man hade rätt att kräva. Men det var väldigt oklart, och det är fortfarande diffust i dag.

I och med detta blir det också rationellt att fokusera på fel saker. Försäkringen ger en trygghet. Att inget göra, att fortsätta att vara sjuk, upplevs skapa den största ekonomiska tryggheten för den enskilde. Det gör också att de fackliga organisationerna fokuserar på att hjälpa folk att behålla sin ersättning – inte att komma tillbaka.

Vad tycker vi då är viktigt på detta område? För det första är det viktigt med ett gott ekonomiskt skydd för den som är sjukskriven. Vi tycker att det ska vara höga tak. Man kan gärna bygga ersättningen på taxerad inkomst men inte på en två år gammal inkomst. Däremot kanske en två månader gammal inkomst skulle kunna fungera, om man kan bygga om systemen på det området. Vi tycker också att det ska vara en rättvisare karens.

Vi tycker också att man ska försöka tydliggöra ansvaret för arbetsgivaren. Tiden med sjukpenning ska vara en skyddad period. Man ska kunna använda den perioden friare till olika saker. Man skulle kunna ha ett starkare anställningsskydd under en period när man till exempel skulle kunna genomgå en utbildning. Man ska kunna pröva på att jobba hos en annan arbetsgivare utan att bli av med sin anställning. Men den här tiden behöver förstås vara avgränsad. Arbetsgivarens ansvar ska vara större men under en kortare period. Som det är nu är det diffust under en väldigt lång tid. Man behöver förstås precisera vad arbetsgivaren ska göra under denna tid. Hur lång tid ska det vara? Vi tror också mycket på olika avtal för omställning. Vi har ett sådant avtal för dem som blir uppsagda på grund av arbetsbrist, och det fungerar ganska bra. Även i dessa fall borde man kunna hitta avtal och olika insatser som fungerar rationellt både för de fackliga organisationerna och de anställda och för arbetsgivarna.

Man behöver också förtydliga ansvaret för rehabiliteringen. Det behövs en bättre balans mellan de tre viktiga instanserna: arbetsgivaren, samhället och individen. Man måste ha ett tydligare krav på vad arbetsgivaren ska göra, och om de inte gör det måste något hända. Man kan till exempel tänka sig en återupptagen sjuklön om arbetsgivaren inte har levt upp till de krav som regelverket ställer. Vi kan ha avtal. Men när arbetsgivaren har gjort det de ska måste någon annan instans gå in. I det läget måste alltså samhället och framför allt arbetsmarknadspolitiken ta ett ansvar, och då behövs också förstärkta resurser för det. Detta är en ganska resurskrä-

vande grupp som kräver mycket mer än de vanliga personer som går till Arbetsförmedlingen och egentligen bara behöver söka jobb. För de här personerna krävs mycket större insatser.

Sammanfattningsvis tycker vi att regeringen i den senaste budgetmotionen har lagt hela ansvaret på den enskilde. Man har en sämre ersättning vid sjukfrånvaro. Arbetsgivaren har inget tydligt ansvar. Den enskilde har hela ansvaret att se till att komma tillbaka i arbete, och det finns inga drivkrafter för arbetsgivaren att verkligen göra något. Om de inte vill ha tillbaka den som är sjukskriven till arbetsplatsen, och ibland vill de inte det utan tycker att det vore bättre om personen hittade något annat jobb eller att arbetsmarknadspolitiken tog ansvar, kan de bara vänta ut de månaderna det handlar om. Det händer egentligen ingenting. Trots att inte LAS² ändras så *kan* det här ha stora effekter på anställningstryggheten för dem som är sjuka. Det kan man inte riktigt veta innan det har prövats, men det finns en uppenbar risk att vi är på väg dit.

Dessutom stärks inte detta område inom arbetsmarknadspolitiken trots att stora grupper kommer att hamna där, eftersom de blir av med sjukpenningen samtidigt som de inte har en arbetsgivare att gå tillbaka till. Vi tycker att man måste tydliggöra ansvarsförhållandena. Den enskilde ska ha ekonomisk trygghet, men man måste också ställa krav på att personerna ska delta i rehabiliteringsaktiviteter. Man måste vilja gå tillbaka, och det måste finnas ett tydligt krav på att man ska vara aktiv. Men arbetsgivaren måste också ha ett tydligare och mer preciserat ansvar. Det kanske ska avgränsas i tiden. Som arbetsgivare ska man veta när man har gjort det man ska. Nu upplever många att det är ett diffust och väldigt utsträckt krav. Folk kan komma tillbaka efter två tre år och säga att de vill börja jobba igen fast de inte har varit på arbetsplatsen på väldigt länge. Man behöver alltså bättre drivkrafter och sanktionsmöjligheter.

Det finns också stora grupper som behöver byta jobb, och då måste man ha arbetsmarknadspolitiska instrument för detta. Det räcker inte med subventioner till dem som nyanställer. Detta är extra viktigt för LO-grupperna. En byggnadssnickare som har fått diskbråck kanske inte kan fortsätta som byggnadssnickare – det kan vara kört. I dag är det väldigt svårt att hitta ett anpassat jobb där den kompetensen tas till vara på arbetsplatsen. Man kanske i stället skulle behöva en utbildning så att man kan börja jobba med bygglov i kommunen. Eftersom det är svårare att göra anpassningar för LO-grupperna tror jag alltså att det är extra viktigt att det finns fler instrument och framför allt olika typer av utbildningar så att människor kan få användning av sina gamla kunskaper i ett nytt jobb där man tar till vara sin kapacitet men där de fysiska problemen inte är ett hinder.

² Lagen om anställningsskydd

Utfrågning

Siw Wittgren-Ahl (s): Jag vill tacka för tre intressanta föredrag. När jag hörde Gitte Leger som är vice Vd för Företagarna tänkte jag att man ju kan se småföretagarna som föregångare när det gäller att få människor att stanna. När man frågade småföretagarna varför de inte ville anställa fler svarade de att de i så fall inte skulle kunna komma ihåg namnet på sina anställda.

Nu diskuterar vi rehabilitering och att folk ska gå tillbaka till sina jobb. Det är viktigt. Men det är också viktigt att fråga sig: Varför arbetar människor? Varför går folk till arbetet? Karolinska Institutet har tittat på detta. 4,2 miljoner människor går till jobbet. Det inbegriper även kroniker. De har svarat precis det småföretagarna menar: för att de är synliga på sina jobb. De vet att de behövs på jobbet. Andra vet vem man är. Så blir man del av en synlig process.

När man jobbar med rehabiliteringsansvaret måste man också jobba med arbetsmiljöproblemen på de stora företagen. Det handlar mycket om att känna att man är någon på jobbet. Där tror jag att småföretagarna är en grupp som flera företagare och stora organisationer skulle titta på. För det handlar om att känna sig delaktig, och det handlar om organisation. Det var alltså en bra redogörelse. Tack för en bra dag!

Ordförande: Jag uppfattade detta mer som en kommentar än som en fråga. Vill någon av talarna tillföra något?

Gitte Leger, Företagarna: Jag tackar för det. Vi tror ju att småföretagare har en del att lära ut. Även stora företag och stora arbetsplatser har avdelningar som kan fungera som små företag, så jag tror att det finns mycket att lära ut vad gäller ledarskap. Synlighet är viktigt för individen!

Ordföranden: Då har vi en sista kort fråga från Solveig Zander, Centerpartiet.

Solveig Zander (c): Jag vill rikta frågan till Irene Wennemo, även om det ni andra sade också var intressant. Det handlar om facketts roll. Du sade att det handlar om arbetsgivaren, individen och samhället, och då förstod jag det som att samhället bland annat är facket. Facket har ju som du sade en väldigt viktig roll, och därför undrar jag hur man kan få facket att bli mer aktivt när det handlar om att förebygga, rehabilitera, omplacera och så vidare.

Irene Wennemo, LO: Man kan väl säga att varken facket eller någon annan har gjort tillräckligt under de senaste tio åren. Vi har fokuserat mer på att se till att folk får ersättning än att de kommer tillbaka till sitt gamla jobb, precis som arbetsgivare har gjort och så vidare. Det gäller i stället att hitta drivkrafter så att alla jobbar åt rätt håll och ser till att den sjuk-skrivne kommer tillbaka i arbete. I första hand ska man komma tillbaka till sin gamla arbetsplats, men om det inte är möjligt ska man förstås hitta någon annan arbetsplats. Det tror jag att vi kan göra dels genom att skapa

bättre drivkrafter i systemet som gör att man jobbar åt rätt håll, dels – vilket jag tror väldigt mycket på – genom att försöka expandera de omställningsavtal vi har för dem som blir arbetslösa på grund av arbetsbrist till att också gälla dem som har ohälsoproblem. Är man barnskötare och inte orkar lyfta barn längre kan man mycket väl bli lönekontorist, men då krävs också att man faktiskt får utbildning för det. Det är ofta inga långa utbildningar, men det är svårt för den enskilde att hitta rätt och ta tag i det på egen hand. Där tror jag att vi kan göra en del.

Ordföranden: Tack så mycket! Vi måste bryta här. Jag kan konstatera att vi gjorde rätt bedömning när vi sade att vi skulle använda två dagar för att behandla rehabiliteringsfrågan och inte bara ett tillfälle, eftersom det finns så mycket att diskutera när det gäller detta.

Som sig bör överlämnar jag till vice ordföranden att avsluta dagens övning.

6. Avslutning

Tomas Eneroth (s), vice ordföranden: Som oppositionsföreträdare ska jag då rikta ett starkt angrepp på ...nej, skämt åsido!

Jag vill börja med att tacka er alla för att ni kom hit. Jag vill rikta ett särskilt tack till er som haft inledningar, men jag vill också tacka er andra som har deltagit och lyssnat och säkerligen tagit åt sig av den kunskap och de frågeställningar som presenterats här i dag.

Svante Larsson sade vid något tillfälle under hearingen att rehabilitering egentligen är enkelt – varför krångla till det? Vi kanske blir svaret skyldiga när vi nu krånglar till det med två långa hearingar kring detta och dessutom vågar avisera ytterligare utfrågningar under våren kring vissa delar, till exempel tre- och sexmånadersregeln som kommer i rehabiliteringskedjan, eller kring Socialstyrelsens riktlinjer. Detta gör vi förvisso inte för att krångla till det. Det är enkelt att ställa upp på ambitionen och målsättningen att människor ska få chans och möjlighet att komma tillbaka till arbetslivet. Däremot vill vi belysa det komplexa systemet och de brister vi alla är medvetna om, både i ansvarsfrågan och i handhavandefrågan av rehabiliteringserbjudanden för människor som behöver det.

I dag har vi lyssnat i huvudsak på myndigheter, rehabiliteringsföretagen, företagare, anställda och en representant för en vårdcentral. Under nästkommande hearing riktar vi in oss på forskningen. Då kommer vi att få en större dos av vad forskningen säger om våra erfarenheter av att möta människor som har varit borta länge från arbetsmarknaden. Men vi pekar också lite extra på vilka möjliga lösningar som finns, alltifrån förändringar i organisationsstrukturer till omställningsavtal med rehabilitering till försäkringslösningar. Det finns alltså alla goda förutsättningar för socialförsäkringsutskottets och riksdagens ledamöter att bilda sig och också få med sig det som kommer fram vid hearingen som underlag för hanteringen av budgetpropositionen nu i höst, enskilda motioner, partimotioner och kommande politiska ställningstaganden. Men det finns också möjlighet för alla

som lyssnar och följer med att utifrån dessa utfrågningar bilda sig och skapa sina egna uppfattningar om vad som behöver göras för att inte krångla till det utan se till att människor får rätt till rehabilitering.

Vi ska som avslutning komma ihåg att vi som är friska har tusen olika önskningar och förväntningar medan den som är riktigt sjuk faktiskt bara har en: att få komma tillbaka och bli frisk. Det är något vi måste ta med oss och tänka på när vi möter människor som är sjukskrivna och har värk. Vi måste ha respekt för enskilda personer och ge dem chansen och möjligheten utifrån det ansvar vi har som myndighetsföreträdare, politiker, specialister, experter och fackliga företrädare. Det får vi alla ta med oss.

Tack för en trevlig utfrågning! Vi ses på barriaderna framöver.

Bilder utifrågningen

Bild 1



Bild 2

Inflöde, inriktning enl. handlingsplan för 2007

Målgrupp	Antal 2006	Andel 2006 (%)	Antal 2007	Andel 2007 (%)
Arbetslösa sjukskrivna	6 000	50	6 000	40
Arbetslösa med sjukersättning	3 000	25	6 000	40
Arbetslösa unga med akt. ers.	1 000	8	1 000	7
Anställda sjukskrivna, sjuk- alt akt. ers.	2 000	17	1 000	7
Personer som ej har rätt till ers.	-	-	1000	7
Totalt	12 000	100	15 000	1000
Därav	-	-	-	-
Pila	-	-	6 000	-
Totalt	-	-	15 000	-

Bild 3

Resultat, till arbete och utbildning (jan-sept 2007)

Målgrupp	Nya 2006		Resultat 2007				
	Antal		Antal		Andel (%)		
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor
Sjukskr.	3 223	2 005	1 115	819	37 %	35 %	41 %
Sjukers.	801	451	257	175	35 %	32 %	39 %
Akt.ers.	105	121	39	52	40 %	37 %	43 %
Anställda	215	129	106	81	54 %	49 %	63 %
Ej ers. FK	53	26	15	11	33 %	28 %	42 %
Pålä	72	41	29	21	44 %	40 %	51 %
Totalt	4 469	2 773	1 561	1 159	38 %	35 %	42 %

 Arbetsförmedlingen

Bild 4

Resultat, till arbete och utbildning (jan-sept 2007) - Utrikesfödda

Målgrupp	Nya 2006		Resultat 2007				
	Antal		Antal		Andel (%)		
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor
Sjukskr.	326	447	114	130	32 %	35 %	29 %
Sjukers.	73	105	25	31	31 %	34 %	30 %
Akt.ers.	13	9	4	4	36 %	31 %	44 %
Anställda	11	36	5	19	51 %	45 %	53 %
Ej ers. FK	8	17	2	5	28 %	25 %	29 %
Pålä	6	8	1	4	36 %	17 %	50 %
Totalt	437	622	151	193	32 %	35 %	31 %

 Arbetsförmedlingen

Bild 5

Kompetens inom Arbetsförmedlingen för arbetslivsinriktad rehabilitering

Kompetenser	Antal
Arbetsförmedlare	1 040
SIUS-konsulenter	325
Arbetspsykologer	320
Socialkonsulenter	95
Sjukgymnaster	22
Arbetssterapeuter	125
Arbetsförmedlare i samverkan	500

 Arbetsförmedlingen

Bild 6

Arbetsförmåga

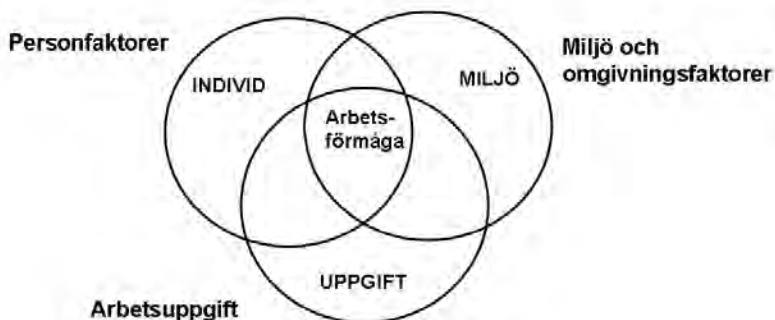


 Arbetsförmedlingen

Bild 7**Bild 8**

Prima

Privata enheter i Sv	50 (upph 06)
Erfarenhet	17 år (7-47 år)
Medlemmar i Prima	14 (av ca 25)
Antal anställda, medel	36 (7-80)
Fast anställda, andel	45% (20 -100)
Kapacitet Kombi (3v)	100/mån
Patientkategorier	6 (2-7)
Spec läk kompetenser	7 (3-10)
Bedömd arb. förm. efter kombi	80% (70-90)
Rekommenderad rehabstart	4 mån (1-6)

Bild 9

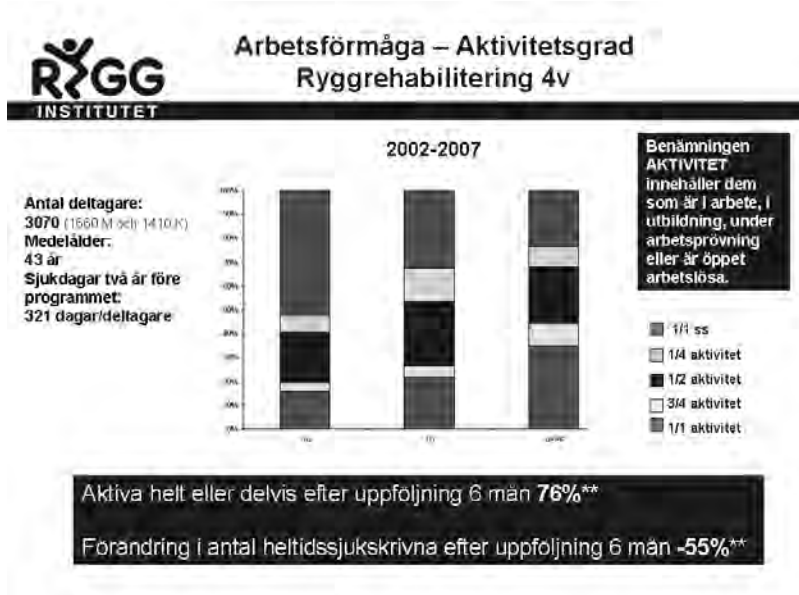


Bild 10



Bild 11

Användning av särskilda medel för rehabiliteringstjänster – miljoner kronor

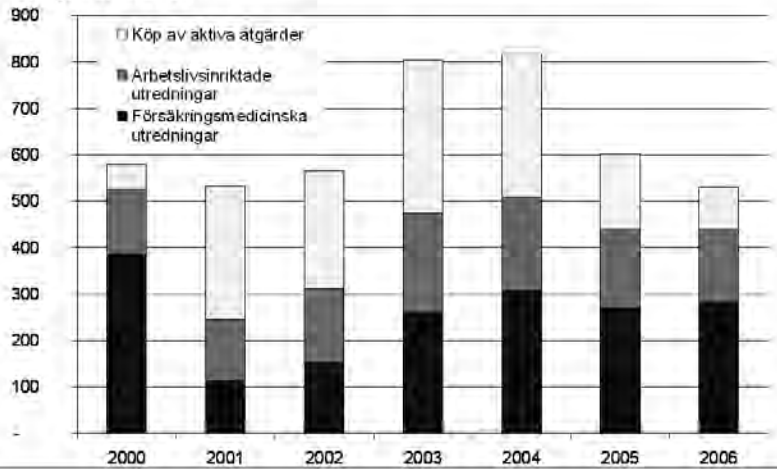


Bild 12

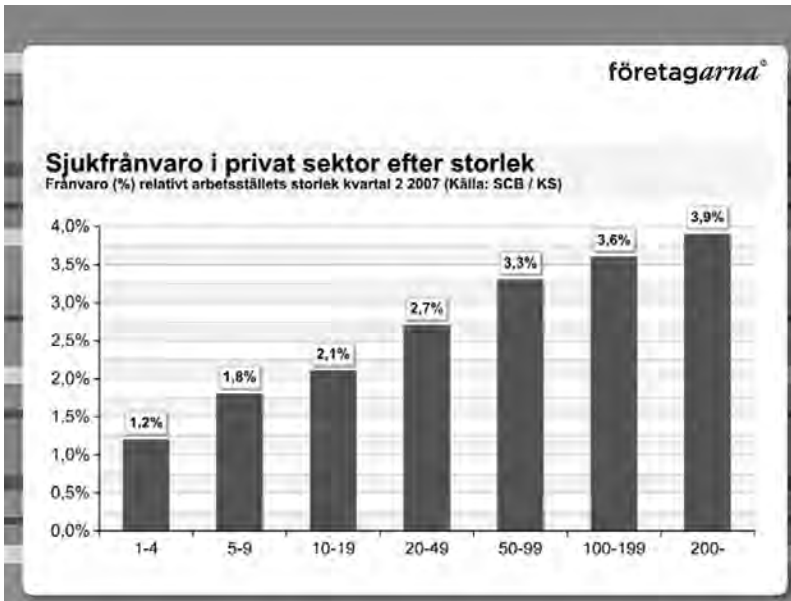


Bild 13

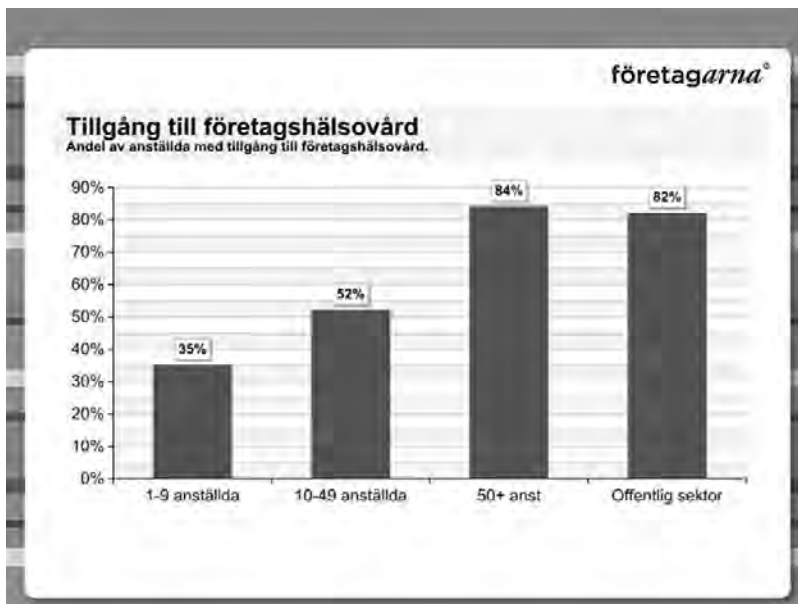
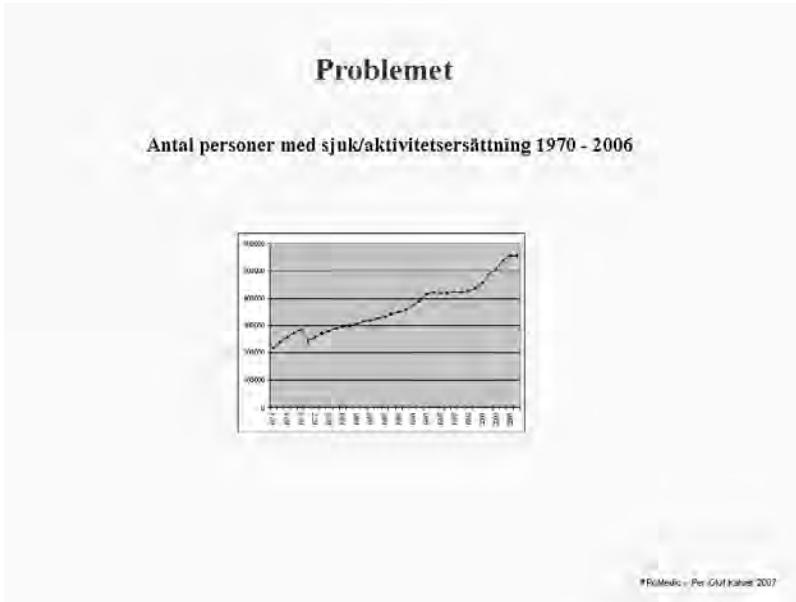


Bild 14

företagarna^o

Rapporten "Så minskar vi sjukfrånvaron – Belöna resultat, inte utgifter och byråkrati", augusti 2007

- De stora aktörernas misslyckande på detta område är slående.
- Småföretagen har en låg grad av systematiskt arbetsmiljöarbete och en låg grad av tillgång till företagshälsövård – de två åtgärder som vanligen förs fram i debatten som lösningar på arbetsmiljöproblem.
- Ändå är småföretagens anställda nästan fyra gånger friskare än storföretagens anställda.
- www.foretagarna.se

Bild 15**Bild 16**

”Ny” kunskap?

Det är ofta samman faktorer
som gör att människor **blir** sjuka
som gör att de **förblir** sjuka

© PoMedic - Per-Olof Käster 2007

BILAGA 7

Offentlig utfrågning (del 2)

Arbetslivsinriktad rehabilitering och vägen tillbaka till arbete

Datum: 2007-11-13

Tid: 10.00–11.30, 11.40–12.55

Lokal: Andrakammarsalen

Program

1. Inledning

Socialförsäkringsutskottets ordförande Gunnar Axén (m)

2. Fyra forskares syn på värdet av rehabilitering och rehabiliteringsåtgärder

- Irene Jensen, professor i personskadeprevention, Karolinska Institutet
- Kerstin Ekberg, professor, Rikscentrum för arbetslivsinriktad rehabilitering
- John Selander, docent i rehabiliteringsvetenskap, Mittuniversitetet
- Kristina Glise, överläkare, Institutet för stressmedicin

3. Framtiden – hur undanröja hindren för en lyckad rehabilitering?

- Socialförsäkringsminister Cristina Husmark Pehrsson
- Curt Malmborg, generaldirektör, Försäkringskassan
- Anna Hedborg, generaldirektör, Socialdepartementet
- Christina Lindenius, vd, Försäkringsförbundet

4. Avslutning

Socialförsäkringsutskottets vice ordförande Tomas Eneroth (s)

Deltagande myndigheter och organisationer m.fl.:

se del 1 av utfrågningen, den 16 oktober 2007, bilaga 6

1. Inledning

Ordföranden: Jag ber att få hälsa våra inledningstalare, särskilt inbjudna gäster, ledamöter och åhörare hjärtligt välkomna till socialförsäkringsutskottets andra offentliga utfrågning den här hösten med inriktning på arbetsinriktad rehabilitering och vägen tillbaka till arbete. Jag som ska leda den här övningen i dag heter Gunnar Axén och är ordförande för utskottet. Till min hjälp har jag på min vänstra sida vice ordförande Tomas Eneroth och på höger sida Kerstin Stridsberg som är föredragande i utskottet.

Bakgrunden till att vi under den här hösten har valt att fokusera på rehabiliteringsfrågor är att vi under lång tid har haft många, omfattande och långa sjukskrivningar och att vi anser att det är viktigt att vi kan få en väl fungerande rehabilitering så att människor kan få en kortare väg till ett friskare liv och byta utanförskap mot arbetsgemenskap.

Den förra utfrågningen fokuserade på rehabiliteringsprocessen ur de försäkrades perspektiv, ur arbetsgivarperspektiv och ur myndighetsperspektiv samt rehabiliteringsföretagens roll. I dag kommer vi att fokusera på forskning och framtid.

Utfrågningen i dag är uppdelad i två pass. Under det första passet kommer vi att få lyssna på fyra forskare som ger sin syn på värdet av rehabilitering och rehabiliteringsåtgärder. Sådana frågor som kommer att behandlas där är vilka kunskaper som finns om fungerande rehabiliteringsåtgärder, hur sambandet mellan rehabilitering och återgång till arbete ser ut, om deltidssjukskrivning är bra ur rehabiliteringssynpunkt och vad som händer efter genomgången rehabilitering på både kort och lång sikt samt vilken betydelse väntetider inom sjukvården har för rehabiliteringen.

De som kommer att inleda det passet är Irene Jensen, professor i personskadeprevention vid Karolinska Institutet, Kerstin Ekberg, professor vid Rikscentrum för arbetslivsinriktad rehabilitering, John Selander, docent i rehabiliteringsvetenskap vid Mittuniversitetet och Kristina Glise som är överläkare vid Institutet för stressmedicin.

Det andra passet har inriktning på framtiden, hur vi kan undanröja hindren för en lyckad rehabilitering. Där kommer vi att avhandla frågor som till exempel vilken roll företagshälsovården kan spela i rehabiliteringsarbetet, om det finns behov av en alternativ arbetsmarknad, om rehabiliteringsförsäkring är en lösning på dagens problem med rehabilitering, vilken betydelse regeringens förslag till nya rehabiliteringskedja kommer att ha för den framtida rehabiliteringen och vad Socialstyrelsens och Försäkringskassans riktlinjer för sjukskrivning och rehabiliteringsprocessen kommer att innebära samt de ekonomiska drivkrafternas betydelse i samband med rehabilitering.

De inledningstalare vi har där är socialförsäkringsminister Cristina Husmark Pehrsson, Curt Malmborg, generaldirektör vid Försäkringskassan, Anna Hedborg, generaldirektör vid Socialdepartementet och Christina Lindénus som är vd för Försäkringsförbundet.

Vi kommer efter de fyra inledningstalarna öppna för frågor och kommentarer från ledamöterna riktade till i första hand kanske inledningstalarna men också till de övriga särskilt inbjudna som vi har här i dag. Det är också möjligt för övriga inbjudna att komma med kommentarer och svar på frågor om ni känner att ni vill lägga till någonting. Jag hoppas på korta såväl frågor som kommentarer och svar. Jag kommer inte att öppna för någon debatt, för det har vi inte utrymme för i dag. Men alla som känner att de har något att tillföra är givetvis välkomna att göra detta.

Efter dessa praktiska anvisningar ber jag också att få notera att vi ska försöka vara klara till kl. 13. Jag kommer att vara ganska sträng med de tidsgränser som vi har för att vi ska ha god tid till både frågor och kommentarer efter respektive grupp av inledningstalare.

Därmed ber jag återigen att få hälsa alla varmt välkomna hit i dag och ger ordet till vår första inledningstalare Irene Jensen som är professor i personskadeprevention vid Karolinska Institutet.

2. Fyra forskares syn på värdet av rehabilitering och rehabiliteringsåtgärder

Irene Jensen, Karolinska Institutet: Som vårdgivare är vi ju vana vid att syftet med behandling är lindring och bot. Arbetslivsinriktad rehabilitering handlar om lite andra saker. Det handlar om närvaro och prestation, alltså att du ska komma åter i arbete, och du ska kunna prestera på arbetet. Det finns många olika faktorer som påverkar detta. Det är hälsa och ohälsa. Det är motivation och arbetsvilja. Det är hur du mår: trötthet, humör, relationsproblem och psykosociala faktorer i arbetslivet.

Evidensbaserad rehabilitering är sådana typer av insatser som är vetenskapligt kvalitetssäkrade genom bland annat systematiska genomgångar av den internationella forskningen. Det finns insatser som ger bevisad effekt, alltifrån milda till starka effekter. Dem kan man sammanfatta som att de bygger på aktivitet och multidisciplinära insatser, gärna med inslag av någonting som kallas kognitiv beteendeterapi.

De flesta evidensbaserade insatserna ger evidens för symtomlindring. De flesta har inte undersökt återgång i arbete, och de flesta har inte undersökt kostnadseffektiviteten. Det finns ett antal systematiska genomgångar som visar på detta.

I de studier om kostnadseffektivitet som har gjorts studeras ofta kostnaderna i relation till symtomförbättring. Det finns inga klara evidens för sambandet mellan symtom och återgång i arbete. Där har vi ett av de problem som det handlar om när vi pratar om vilka insatser som är effektiva. Oftast pratar vi om att det lindrar smärtan. Det förbättrar funktionen. Men återgång i arbete är alltså fortfarande alldeles för dåligt undersökt. Den samhällsekonomiska vinst som man beräknar utifrån kostnader för insatser

i relation till återgång i arbete och produktionsbortfall, sjukfrånvaro, används sällan. Det är alltså en jätteviktig faktor för bedömning av kostnadseffektiviteten för just arbetslivsinriktad rehabilitering.

Det finns en annan faktor, sjuknärvaro, som också handlar om prestation. Studier från Kanada och USA indikerar att kostnaderna för produktionsbortfall för sjuknärvaro, att man går till jobbet trots att man inte mår bra, kostar mer i produktionsbortfall än sjukfrånvaron.

(Bild 1) En systematisk sammanställning av internationellt publicerade studier är på gång. Den finns i manus och görs på SBU. Den visar att det finns få skandinaviska studier. Att titta på arbetslivsinriktad rehabilitering betyder ju att man faktiskt måste titta på effekterna i det samhälle som vi lever i. Det handlar om vilket försäkringssystem vi har, vilken arbetsmarknad vi har, vilka kulturella attityder och så vidare. Det påverkas av många faktorer. Att bara titta på internationella evidens är lite *tricky*, om jag säger så. Man måste sätta in det i sitt sammanhang. Fortfarande finns det alltså få skandinaviska studier. I den här sammanställningen identifierades sex stycken, möjligtvis tillkommer det några fler, som tittade på just återgång i arbete och ont i ryggen.

Det finns lite olika typer av evidensbaserade rehabiliteringsinsatser, multidisciplinära och någonting som kallas miniintervention. De sammanvägda resultaten visar på en signifikant positiv effekt av rehabilitering för ökad återgång i arbete, även om det, som man säger i den systematiska genomgången, är milda eller måttliga evidens.

Resultaten visar också på något oerhört viktigt, och det är att åtgärderna måste sättas in inom två månaders sjukskrivningstid. De måste alltså sättas in tidigt. En av de faktorer som vi vet påverkar utfall är tidigare sjukskrivning och tidigare ryggbesvär. Tidiga insatser är det som gäller, inom två månader. Som jag sade är resultaten tillämpbara i relation till likartad arbetsmarknad och försäkringssystem.

(Bild 2) Bilden visar ett exempel på en studie som vi har genomfört med likartad ansats. Vi har tittat på återgång i arbete utifrån två olika typer av evidensbaserade insatser. Den ena är en OMT-baserad inriktning, en manuell terapi. OMT är alltså en viss sjukgymnastisk inriktning som också kan innefatta kiropraktorer. Manuellt baserad terapi har vi sett evidens för, framför allt smärtlindring. Den andra insatsen är multidisciplinär med kognitiv beteendeterapeutisk inriktning. Det är alltså ett program som både innefattade fysisk träning och mental träning, en psykologiskt inriktad insats.

Den här studien visade att av dem som har varit sjukfrånvarande mer än två månaders heltid innan rehabiliteringen sätts in – för det är det som är viktigt, att de inte har varit på arbetsplatsen på två månader innan rehabiliteringen sätts in – är efter sju år 60 procent förtidspensionerade på heltid, trots att de har genomgått den OMT-baserade interventionen.

Den bästa effekten jämfört med kontrollgrupper har tidig insats och kortare sjukfrånvaro än två månaders heltid innan rehabilitering. I den gruppen är bara lite drygt 10 procent heltidsförtidspensionerade efter sju år.

Det kan jämföras med över 60 procent i den andra gruppen.

Räknar man pengar i det här sammanhanget visar det sig att en OMT-baserad insats som syftar till smärtlindring ökade kostnaderna för produktionsbortfall med 450 000 i genomsnitt. I runda slängar kan vi säga 500 000. Och program 2 minskade kostnaden med ca 900 000 per behandlad individ.

(Bild 3) Bilden visar den gröna linjen de individer med kortare sjukskrivning innan rehabilitering som får multidisciplinär och beteendearterad insats. Kurvan för de gula individerna är de som inte fick behandling, som hade max två månaders sjukskrivning innan de kom in i studien. Den gula linjen är vad som händer om man inte får rätt rehabilitering. De övriga är långtidssjukskrivna innan, med eller utan behandling. Det blir likartade effekter med eller utan behandling om man har en väldigt lång heltidssjukskrivning.

Detta, att ha kvar anknytningen till sitt vardagliga liv, att inte lämna arbetsplatsen helt, är något som vi tror är just det som skapar de här effekterna – tidig insats, inte lämna det vardagliga livet. Den här bilden visar också att den ekonomiska vinsten hämtas in redan efter första året efter rehabilitering. Resultat från flera studier visar att det är en snabb återbetalning, eller vad vi ska kalla det.

Vi har också tittat på insatsen på arbetsplatsen, apropå vad arbetsgivare och företagshälsovård kan göra. Vi har tittat på tidiga evidensbaserade insatser på arbetsplatsen i en studie som heter *Aha-studien*. Den syftade till att utvärdera symtomförbättring och att man inte över huvud taget insjuknade och blev sjukskriven. Studien visar på en förbättrad arbetsförmåga, minskad sjuknärvaro, minskad sjukfrånvaro, förbättrad arbetsmiljö och ökad produktivitet. Det är alltså både samhälls- och företagsekonomiskt lönsamt. Andelen med svåra ryggbesvär, alltså de som kategoriseras som hög risk för att utveckla långvarig funktionsnedsättning, det vill säga risk för sjukfrånvaro, minskade med 60 procent.

(Bild 4) Den här metodiken tillämpas i stor omfattning bland annat via AFA-programmet, som jag vet att man har varit här och pratat om. Kurvan visar hur arbetsförmågan förbättrades under de tre år som man jobbade på det här viset i företaget. Det arbetskraftindex som vi pratar om här är ett mått på arbetsförmågan som vi har utvecklat och testat i den här studien. Det bygger på frånvaro, närvaro och hälsa, de här tre både kvalitativa och kvantitativa aspekterna av arbetsförmåga.

Arbetsförmågan ställde vi i relation till företagets produktivitet och produktion. Som vi ser på den undre kurvan är relationen mellan arbetsförmågan och produktiviteten mycket hög. En sambandsanalys visar på ungefär

0,6 på samtliga av de fyra företag som vi testade detta på. Frånvaro, närvaro och hälsa är alltså tre väldigt väsentliga begrepp när man ska titta på den samhällsekonomiska effekten av rehabilitering.

Det är alltså viktigt att vi är klara över definitionen. Det har under många år varit tveksamt vad det egentligen är som är arbetsinriktad rehabilitering, vad det är som är medicinsk rehabilitering. Men arbetslivsinriktad rehabilitering har ju ett samhällsekonomiskt perspektiv och måste därmed utvärderas utifrån det.

Kostnadseffektiv rehabilitering måste, skulle jag vilja säga, påbörjas inom två månaders heltidssjukskrivning. Den ekonomiska vinsten av rehabilitering hämtas in redan första året man använder en effektiv insats. Tidiga insatser är både samhälls- och företagsekonomiskt kostnadseffektiva om man sätter in dem på arbetsplatsen, indikerar vår studie.

Slutligen: Vad är arbetsförmåga? Vi har i den här studien kunnat identifiera just det här måttet, ett samhällsekonomiskt mått på arbetsförmåga med koppling till både prestation, alltså hur du presterar på arbetet, och produktivitet.

Kerstin Ekberg, Rikscentrum för arbetslivsinriktad rehabilitering: Jag kommer att prata om arbetslivsinriktad rehabilitering i termer av återgång i arbete. Begreppet *return to work* är det som i allmänhet används internationellt och som tydligt och klart påvisar vad det är fråga om.

I åtgärder för att främja återgång i arbete krävs i allmänhet att man beaktar flera olika nivåer, det vet vi alla, inte minst hur samspelet utvecklas mellan dem. Det är samhällsnivå, det är arbetsplatsnivå och det är individnivå. I samspelet mellan de här nivåerna kan processen komma att utvecklas på olika sätt. En individ som i början av sin sjukskrivning är klar över att han eller hon ska tillbaka till sitt arbete kan senare under processen ha fått en annan uppfattning eller tappat motivationen. Tidsaspekt, bemötande, tydlighet och successiva mål och åtgärder i rehabiliteringsprocessen är viktiga för utfallet. Därför måste vi se arbetslivsinriktad rehabilitering både som en process och ett mål. Det kan uppstå olika hinder i processen som försvårar när det gäller att uppnå målet, som är återgång i arbete. Jag vill belysa litet av både process- och målperspektiven.

(Bild 5) Genom åren har olika modeller utvecklats för att förklara och förstå hur de här processerna kan och bör fungera. Här finns olika forskningstraditioner och forskningsperspektiv. Mycket kunskap har utvecklats om specifika frågeställningar, men det finns ingen tydlig modell för hur vi ska överföra forskningsresultat i praktisk verksamhet. De här modellerna kan man säga huvudsakligen går från individperspektiv till ett mer integrerat perspektiv där man ser på både medicinska och psykosociala faktorer liksom systemfaktorer.

Den psykosociala modellen är i dag i de flesta sammanhang uppfattad som den som ger oss bäst förståelse för hur olika åtgärder i processen för återgång i arbete ska utformas. Modellen betonar att den sjukskrivne är aktivt deltagande i processen. Man betonar rätt tajmning för åtgärder, och

man betonar det integrerade samspelet mellan olika nivåer och aktörer som är involverade i processen. Man sätter också in individen i hans eller hennes arbets- och livssituation.

(Bild 6) Hur stämmer då den bio-psykosociala modellens tankar med den struktur vi har i vårt samhälle för att främja återgång i arbete? Bilden visar en översiktlig modell över hur strukturen ser ut i Östergötland, som jag kommer ifrån, och troligen i ett antal andra län. Den första aktören som kommer in när någon är sjukskriven är förstas arbetsgivaren som i allmänhet har en första kontakt tidigt. Efter en månads sjukskrivning tas ärendet upp i primärvårdens tvärprofessionella resursteam, där också en handläggare från Försäkringskassan medverkar. Man gör utifrån akter och dokument en bedömning av vilka ytterligare åtgärder individen behöver. Inom 90 dagar har Försäkringskassan sitt första avstämningsmöte.

(Bild 7) Vi har arbetat med en grupp bestående av representanter från arbetsgivare, sjukvård, försäkringskassa, företagshälsovård, arbetsförmedling, samordningsförbund, företagshälsovård och arbetsgivarringar för att försöka identifiera hur processen ser ut i praktiken. Var finns problemen? Vi fick då fram en processkarta. I diskussionerna blev det tydligt att en och samma individ kan få genomgå samma fördjupade utredning, typ Soc-samutredning, tre gånger i processen, att man inte alltid arbetar målstyrt och att det brister i kommunikation mellan aktörerna. Detta är alltså sett utifrån aktörernas eget perspektiv, inte den sjukskrivnes.

Det är rimligt att anta att den enskilde sjukskrivne får svårt att känna tydlighet i mål, delaktighet och respekt i denna typ av process. Detta var alltså kärnfrågor i den modell som vi tror är den bästa förklaringsmodellen i dag.

Frågor om samverkan ställs på sin spets. Processanalysen pekar på att olika aktörer agerar delvis oberoende av varandra och huvudsakligen utifrån den egna verksamhetens mål och krav på produktivitet.

Vi har särskilt studerat hur förutsättningarna för samordning utvecklas inom de multidisciplinära resursteamerna i primärvården, som var en del i den här strukturen. Intervjustudien med resursteamerna visar att man ser fördelar i att arbeta multiprofessionellt. Men det finns problem i kommunikationen mellan framför allt läkare och handläggare på Försäkringskassan. Detta är ju inget nytt fynd. Detta är också förklarligt med utgångspunkt i att de upplever sig ha olika uppdrag.

Olika uppfattningar om fördelar och nackdelar med samverkan i team pekar på betydelsen av att klargöra varför man ska samverka. Är det för att förbättra kvaliteten i bedömningarna, är det för att öka effektiviteten, eller är det för att kunna integrera alla olika perspektiv på individens situation och arbetsförmåga? Teamen är inte alltid riktigt klara över vad syftet är.

En annan intervjustudie, med handläggare i Försäkringskassan, som berör avstämningsmötet, visar att arbetet utformas på ett praktiskt och genomförbart sätt för att uppnå sina produktionsmål. Det innebär att avstäm-

ningsmötena vanligen genomförs utan att sjukskrivande läkare deltar, eftersom man inte tidsmässigt kan anpassa mötena till de scheman de har i sina produktionsmål. Det innebär också i och för sig att läkare inom primärvården inte prioriterar dessa frågor. Företagsläkare tycks ha ett annat förhållningssätt. Syftet med avstämningsmötet är att bedöma bland annat individens arbetsförmåga.

(Bild 8) Vad påverkar processen för återgång i arbete inom de strukturer som har etablerats i samhället? En viktig fråga är hur olika verksamheter koordinerar sina produktionsmål, som ju är styrinstrument för de enskilda handläggarna eller professionerna. Om en verksamhet startar en process som tidsmässigt inte matchas ihop med andra aktörer som är viktiga i processen kommer det att uppstå olika handlingsmönster i verksamheterna som inte alltid är förenliga med intentionerna, detta är ett bidragande skäl till att Försäkringskassan och primärvården går i otakt i rehabiliteringsprocessen.

Bilderna kan också sättas i relation till kärnfrågorna i den bio-psykosociala modellen som jag pratade om tidigare. Vilka möjligheter är det för den sjukskrivne att vara aktiv deltagare i de här processerna? Är tajmningen rätt i de olika åtgärderna? Och beaktar man individens hela situation? Det är alltså frågor som kvarstår.

Jag ska nu övergå till att lite belysa den kunskap som finns om processer och konkreta åtgärder på arbetsplatsnivå för att främja återgång i arbete för sjukskrivna. Vi vet ju att arbetsplatsen är en mycket viktig aktör i det här sammanhanget. Man kan fråga sig om det finns någon evidens. Jag går inte in på vad evidens står för, men man kan säga att det finns ganska få randomiserade, kontrollerade studier i de här sammanhangen, och den mesta forskningen gäller sjukskrivna med besvär i rörelseorganen.

(Bild 9–10) Det finns ett antal kvalitativa studier som belyser hinder och möjligheter i själva processen tillbaka till arbete. Många av de viktiga faktorerna i rehabiliteringsprocessen handlar om förhållningssätt, bemötande, respekt, stöd mellan den sjukskrivne och de aktuella aktörerna. Det är alltså fråga om en systematisk sammanställning av ett stort antal studier. I denna sammanställning berör man också faktorer på arbetsplatsen. Här kommer sådana faktorer fram som möjlighet till kontakt mellan sjukskrivande läkare och arbetsgivare föra att diskutera möjliga åtgärder på arbetsplatsen. Det kommer också upp frågor om vilka åtgärder som vidtas på arbetsplatsen för att anpassa arbetet eller vid omplacering. Kommer den sjukskrivnes egen uppfattning och delaktighet med på banan här? Det är en viktig sak för motivation och vilja att återgå i arbete. Här är alltså också delaktighet ett nyckelbegrepp.

Arbetsledarnas roll är svår; de har många uppdrag. De saknar ibland kunskap och kompetens för att hantera sjukskrivningsfall och står i en konfliktsituation gentemot produktionskraven. Också organisationens förhållningssätt är avgörande för hur den enskilda arbetsledaren förhåller sig i

arbetet med att främja återgång i arbete. Detta är en syntes av ett antal kvalitativa studier som har gjorts. Internationella studier med liknande resultat kommer också fram i svenska studier.

(Bild 11) I en systematisk *review* av kvantitativa studier beskrivs evidensgraden för olika former av interventioner. Här har man tittat på antalet sjukskrivningsdagar, kostnader och livskvalitet som utfallsmått. Som framgår av tabellen har vi måttlig och stark evidens för tidig kontakt mellan arbetsgivare och den sjukskrivne. Återigen kommer detta med tidiga åtgärder in, precis som Irene betonade. Vi har också god evidens för att anpassningar på arbetsplatsen främjar återgång, att kontakt mellan sjukskrivande läkare och arbetsplats är bra och att det finns en koordinator, eller *case manager* som det kallas i andra sammanhang internationellt och som vi börjar få exempel på i Sverige. Arbetsträning däremot, som är en av de vanligaste interventionsformerna särskilt för kvinnor, får i sammanställningen inte stöd för att leda till en snabbare återgång i arbete, reducerade kostnader eller bättre livskvalitet.

Vad gör vi då i Sverige för att öka kunskapen om vilka åtgärder som främjar återgång i arbete? För några år sedan genomförde en forskargrupp vid Institutionen för hälsa och samhälle i Linköping en litteratursammanställning av befintlig forskning. Baserat på denna utvecklade vi projektet Rewess med stöd av FAS. Rewess syftar till att ge svar på hur man bäst kan arbeta med sjukskrivna i de båda största sjukskrivningsgrupperna i landet, alltså belastningsbesvär och stressrelaterade psykiska besvär. I studien ville vi särskilt fokusera på effektiva åtgärder och utvärdera vilka åtgärder som är effektivast för respektive grupp. Vi ville komma i gång tidigt, i den andra eller tredje sjukskrivningsveckan, och vi ville skapa möjligheter till en effektiv samordning mellan de berörda aktörerna. Studiens uppläggning blev följande. Ett antal arbetsplatser fördelas slumpmässigt till tre olika interventionsformer. En interventionsform fokuserar huvudsakligen på individinriktade åtgärder. Det är lite enligt det program som Irene beskrev med KBT-inspirerade metoder. Det andra programmet utgår från arbetsplatsen och arbetsplatsbaserade åtgärder. I det tredje programmet kombinerar vi detta. Där skapas det också förutsättningar för att primärvård och företagshälsovård samarbetar.

(Bild 12) Rewess startade i praktiskt arbete i våras med datainsamling. Vi hade engagerat arbetsgivare som representerade ungefär 25 000 anställda inom både privat och offentlig sektor. Parallellt har dock en rad andra åtgärder inträffat i vårt samhälle. Särskilt i Östergötland har man lyckats pressa ned sjuktalen mer än i många andra län. Det innebär att patientinflödet till studien är för lågt för att studien ska kunna genomföras som det samhällsexperiment det var tänkt enligt de ursprungliga planerna. Vi tvingas nu att anpassa designen till det som händer och följa upp interventioner och studera utfallet i stället, fortfarande i termer av återgång i

arbete och kostnader men också med avseende på hållbarhet i arbetsför-måga. Vi kommer alltså inte att kunna göra en randomiserad, kontrollerad studie i verkligheten.

(Bild 13) Jag visar nu en översikt över de rapporter på svenska som vi har gett ut kring olika frågor inom området. Den finns att hämta på den webbadress som står överst. På övriga webbadresser presenterar vi andra forskningsprojekt och aktiviteter.

(Bild 14) *John Selander, Mittuniversitetet*: Jag har också ett antal bilder som jag tänkte prata kring och om. Den första bilden är sjuktalets utveckling 1970–2006. Sjuktalet är, som ni kanske vet, ett genomsnittligt antal sjukskrivningsdagar som vi som bor och jobbar i Sverige har under ett år. På bilden kan man till vänster se antal dagar och nederst på bilden de olika åren som följer varandra. Vi kan konstatera att år 2006, förra året, hade vi i genomsnitt ungefär 15 sjukskrivningsdagar per person som bor och arbetar i Sverige.

Jag vill visa bilden av två anledningar. Den ena är för att visa att detta inte är något nytt fenomen. Det framställs ofta, inte minst i medierna, som att sjukskrivningar dök upp någon gång i mitten av 90-talet och exploderade i början av 2000-talet, men så är inte fallet. Vi har haft tider av såväl högre som lägre sjukfrånvaro tidigare under åren än vad vi till exempel har i dag.

Den andra anledningen till att jag vill visa bilden är att den på ett bra sätt åskådliggör sjukskrivningens och rehabiliteringens komplexitet. Jag tänker främst på de stora fluktuationerna, svängningarna, i sjuktalet. Hur kommer det sig att vi var dubbelt så mycket sjukskrivna 1988 som åtta år senare, 1996? En närliggande hypotes är förstås att tänka sig att hälsa hänger samman med sjukskrivning och att när vi som bor och arbetar i Sverige mår bra och är friska är vi lite sjukskrivna och när vi mår dåligt och är sjuka är vi mycket sjukskrivna. Den forskning som finns inom folkhälsoområdet ger inget som helst stöd för att hälsan svänger på samma sätt som sjuktalet. Den sammantagna forskningen visar i stället att vi sakta men säkert mår bättre och bättre i Sverige. En nyligen publicerad rapport visar att över 80 procent av svenskarna uppger att de mår bra eller mycket bra. Där ligger vi nästan i topp i Europa.

En annan hypotes är att detta hänger samman med ersättningssystemens generositet och hur de är organiserade. Den hypotesen har visst stöd även om sambandet inte är så starkt. Men vi kan ändå konstatera att det i slutet av 80-talet var mycket generösa ersättningssystem såtillvida att det inte var någon karensdag och 100 procent ersättning från första dagen. I början av 90-talet, 1992–1993, införde man tre karensdagar och sänkte ersättningsnivån till 65 procent i början av ett sjukfall. I slutet av 90-talet gav man något mer generösa ersättningar igen. Där har vi alltså ett visst samband.

(Bild 15) Det starkaste sambandet och kanske förklaringen till fluktuationerna i sjuktalet har att göra med arbetslöshet och konjunktur. Jag ska beskriva bilden lite. Till vänster har vi alltså samma sjuktalet som jag just

talade om och samma sjuktalsgraf, men här har jag också lagt på arbetslösheten för de olika åren, som man läser i procent till höger. Vi kan se ett näst intill perfekt samband mellan arbetslöshet och sjukskrivning. När arbetslösheten går upp i början av 70-talet går sjukskrivningen ned lite grann. När arbetslösheten sedan minskar sticker sjukfrånvaron upp igen. Ni ser hur väl de här linjerna följer varandra. Det finns olika förklaringar till detta, men den som anses vara mest etablerad är att man i tider av hög arbetslöshet, till exempel i början av 90-talet, som individ och arbetare är rädd om sitt jobb, och man drar sig in i det längsta för att vara sjukfrånvarande. Ett intressant fenomen är – om än lite tidigt att ropa hej för – att denna trend verkar vara bruten för de senaste två tre åren, från 2004–2005. Det ska bli intressant att följa det framgent.

(Bild 16) Detta är näst sista bilden som jag tänkte visa. Det är sjukfrånvaro i ett internationellt perspektiv. Jag har tyvärr bara data fram till 2003, men det håller ganska bra. Kontentan av detta är att det finns tre länder som utmärker sig. Det är de som ligger högst. Här är sjukfrånvaron mätt på ett annat sätt, i procent av arbetskraften som är hemma en vanlig arbetsvecka. Sverige, Norge och Nederländerna toppar när vi tittar på 2001–2002. De ligger på en sjukfrånvaro på styvt 4 procent. Detta ska jämföras med övriga europeiska länder som ligger runt 2 procent. Det är en 100-procentig skillnad.

Vad karakteriserar dessa tre länder och på vilket sätt skiljer de sig från övriga europeiska länder? Det kan vara en massa tänkbara skillnader mellan länderna, men vad jag tänkte sätta fingret på i dag är arbetsgivarens ekonomiska ansvar vid sjukskrivning och rehabilitering. Det finns tre länder som utmärker sig genom att ha relativt litet ekonomiskt ansvar för arbetsgivaren, och det är just Sverige, Norge och Nederländerna. Här betalar man sjuklön i en vecka eller två, sedan förs hela kostnaden över till staten, till samhället, till en annan part. I samtliga övriga jämförelseländer har man ett väsentligt tyngre ansvar som arbetsgivare. Man betalar långa sjuklöneperioder, och man är med och finansierar kraftigt under tiden därefter när olika ersättningssystem kommer in.

Vad som ytterligare stärker denna tanke är dyket i Nederländerna som nu är under EU-snittet om man tittar på 2006. År 2001 införde man från en dag till en annan ett års sjuklönekrav, det vill säga att arbetsgivaren ska betala första årets sjukfrånvaro. År 2002 lade man på ett år till, så i Nederländerna betalar alltså arbetsgivaren de första två årens sjukfrånvaro. Detta ska jämföras med Sverige och Norge där man har två veckor.

Det är alltid knivigt att säga att det är exakt detta som har lett till något annat, men det är likväl något att ha med sig i bakhuvudet om man på allvar talar inklusion och exklusion i arbetslivet.

(Bild 17) Den sista bilden är en resultatbild från en litteraturöversikt som jag har gjort tillsammans med några kolleger. Det är riskfaktorer i rehabilitering till arbete. Det är en sammanställning, precis som Kerstin och Irene har talat om, av vilka faktorer som påverkar rehabiliteringens

utfall, om man ska komma tillbaka eller ej. Vi har delat upp resultaten efter att ha gått igenom den litteratur som finns och tittat på – från mitten av bilden och utåt – individrelaterade faktorer, organisations- och företagsfaktorer och samhällsfaktorer. Tiden rinner i väg men låt oss i alla fall titta på några. I den innersta ringen ligger ålder, och det är en starkt bidragande faktor. Ju äldre man är desto mindre är chansen att komma tillbaka i arbete. Detsamma gäller för stad kontra glesbygd. Bor man i en stad har man mycket större chans att komma tillbaka i arbete än om man bor i glesbygd.

Vi har en *locus of control* som är intressant nere till höger i den innersta ringen. Det är en psykologisk konstruktion. Man tittar på personlighetstyper. Antingen kan man vara en person som upplever att man styr sitt eget liv, att kontrollen ligger hos mig. Eller så kan man vara en personlighetstyp som säger att det egna ödet i hög grad ligger hos andra, kanske hos arbetsgivaren, Försäkringskassan eller läkaren. Ganska många studier visar att personer som uppvisar en intern *locus of control* har större chanser att komma tillbaka i arbete. Varför jag nämner den faktorn separat är för att den i hög grad går att påverka, inte minst i rehabiliteringsprocessen, i väsentligt högre grad än till exempel ålder och kön.

Hoppar vi ut till den yttre ringen ser vi flera rehabiliteringsrelaterade faktorer. Vi kan till exempel titta på typ av rehab-åtgärd, och det stärker också vad Kerstin sade, nämligen att det är multidisciplinära åtgärder som visar sig vara mest effektiva. Det är tidig återgång till arbetsplatsen och tidig rehabilitering, även om jag håller med om att det nog handlar om tajmningen. Ofta ska det vara tidig rehabilitering men kanske inte i alla fall. Det är rätt tid för rätt person som gäller.

Högre upp ser vi samverkan mellan olika rehab-aktörer. Det är roligt med den översta ringens *case management*, personligt ombud, eftersom det är på gång inom Försäkringskassan. Det är en faktor som flera studier visar är en bra väg tillbaka i arbete. I den yttersta ringen har jag tagit med arbetslöshet och ersättningssystemens generositet som jag talade om tidigare.

Det finns mycket att säga och diskutera kring denna bild, men tiden rinner i väg, så jag stannar där.

Kristina Glise, Institutet för stressmedicin: Institutet för stressmedicin i Göteborg är ett litet institut som jobbar med forskning, behandling, rehabilitering och prevention. Vi jobbar mycket ihop med andra. Vi har ett tjugotal pågående forskningsprojekt. Vi tittar framför allt på den stressrelaterade psykiska ohälsan, för det är vårt uppdrag. Flertalet projekt har inte slutförts än, så därför tänkte jag beskriva hur patienterna på vår mottagning ser ut, hur det går för dem under tiden vi rehabiliterar dem och hur sjuka patienterna är. Jag tror att det kan vara intressant.

(Bild 18) Jag börjar med sammanfattningen. Eftersom jag bara fick tio minuter på mig var jag så orolig att jag inte skulle hinna. Därför tänkte jag att det var bäst att komma till konklusionen med en gång.

Vi rehabiliterar, och vi forskar på patienter med stressrelaterad psykisk ohälsa som har väl definierade diagnoser. Vi tittar huvudsakligen på diagnosen utmattningssyndrom. Patienterna är ur ett kliniskt perspektiv mycket sjuka och i stort behov av rehabilitering. Det är ofta nödvändigt med stressavlastning, och det kan innebära sjukskrivning för att patienterna ska kunna återfå sin funktionsförmåga. En individuell bedömning är nödvändig. Prognosen är vanligtvis god om man bara ger sig tid. Vårt mål med patienterna är att det inte ska komma en enda förtidspensionär till från den grupp patienter vi behandlar. Det kanske vi inte kan leva upp till, men målet är i alla fall att alla ska tillbaka i arbete.

(Bild 19) Låt oss titta på den trötta patienten. Detta är vår hypotes om hur den trötta patienten ser ut. Det har förekommit mycket spekulationer i medierna huruvida trötthet är en sjukdom eller inte. Vi håller med om att trötthet inte är någon sjukdom. Det är kroppens naturliga sätt att säga: Nu är det natt och dags att gå och lägga sig, eller nu har du jobbat för mycket, så nu får du ta en liten återhämtningspaus. Vi har den helt normala trötthetsreaktionen som syns på bilden som en liten grön ruta i början. Det är en process som går över i det sjukliga; det är inte en sådan strikt gräns som jag har ritat. Det är en långsam process från den normala reaktionen över till den sjukliga processen. Det handlar alltså om att när jag exponeras för stress, när jag är trött och ändå fortsätter jobba och när jag inte ger mig tillräckligt med återhämtning så uppstår så småningom ett utmattningstillstånd. Det som kännetecknar det är att man ofta är lika trött på morgonen som man var när man lade sig på kvällen. Varför är man det? Huvuddelen av patienterna har en sömnstörning. I och med den börjar det hända saker i kroppen som gör att vi kan börja tala om en sjukdom.

Jag visar lite grann hur utmattningssyndrom är relaterat till diagnosen anpassningsstörning, som kan förekomma i viss litteratur. Om utmattningssyndromet finns och man trots det fortsätter att exponeras för stress, och inte ger sig möjlighet till återhämtning och vila, så får patienterna ofta komplikationer i form av depression och ångeststillstånd.

(Bild 20) Låt oss titta på de patienter som remitteras till oss på Institutet för stressmedicin. 67 procent av patienterna fyller kriterierna för utmattningssyndrom, depression och ångest. Patienterna kommer från primärvården och företagshälsovården med misstanke om ett utmattningssyndrom. Här ser ni 154 patienter och fördelningen av diagnoser på dem. 13 procent har diagnosen utmattningssyndrom enbart, 12 procent har utmattningssyndrom med depression och 8 procent har utmattningssyndrom med ångest. Flertalet har alltså flera diagnoser. De har såväl ett utmattningssyndrom som en ångestproblematik och en depression. Detta är utomordentligt sjuka personer, och de är många.

(Bild 21) Tittar vi på hur dessa patienter skattar sin livskvalitet har jag här en skala som heter PGWB. Jag har försökt relatera det hela till en referenspopulation. Skalan har en poängsumma som sträcker sig från 22 till 132 poäng. Tittar man på normalfarbrönn och normaltanten har män

104 poäng och kvinnor 101 poäng. Jag har skrivit upp ett antal olika diagnosgrupper, till exempel kvinnor med klimakteriebesvär och patienter med lättare hjärtsvikt. De har 95 poäng. Patienter som har ett obehandlat magsår eller så svår kärlekskramp att de står på väntelista för koronaroperation har 85 poäng. Går vi sedan till mentalpatienter på akutmottagningar på psyksjukhus i USA har de 69 poäng. Våra patienter skattar i medeltal 71 poäng när de kommer till oss. Det säger något om vilken oerhörd påverkan denna ohälsa har på våra patienter, hur sjuka dessa människor är.

Behandlar vi dem med våra åtgärder – vi jobbar i team och utifrån olika perspektiv under sex månaders intensivt omhändertagande – så kommer patienterna upp till 90 poäng på skalan. De mår bättre, men de mår fortfarande långt ifrån bra.

Vad är det som gör att dessa personer inte kan arbeta? Vad är det som skapar deras arbetsoförmåga vid exponering av långvarig stress? Patienterna fungerar vanligen väl under lugna förhållanden, så när man sitter mitt emot patienten som läkare eller som handläggare på Försäkringskassan kan man tro att personen kanske är helt normal. Det är först vid belastning som oförmågan framträder. Dessa människor har begränsade möjligheter att fungera i en stressig miljö. De har otillräcklig energi. Det leder till att det blir uttröttade redan när de belastas lite grann eller av små krav. De klarar få eller begränsade arbetsinsatser på grund av detta. De har också svårt att förstå en komplex situation och att finna ett adekvat handlingsätt om något problem presenteras för dem. Påverkan på det vi kallar exekutiva funktioner, som sitter i pre-frontalhjärnan, är ofta en viktig anledning till att dessa människor inte längre klarar sina arbetsuppgifter. Det finns hos dessa patienter en funktionell påverkan på hjärnan. Läkningen förutsätter att störningen kan normaliseras. Vi ser det på våra patienter och på våra preliminära data i de neuropsykologiska undersökningar vi gör. De visar att det finns en störning i hjärnans funktion hos våra patienter.

(Bild 22) Hur ser förloppet i utmattningssyndromet ut? Denna bild har en patient ritat, och den visade sig överensstämma väl med den sjukdomsbild vi ofta ser hos våra patienter. Vi har energi på y-axeln. Det illustrerar den energimängd det går åt att leva ett liv. På den vågräta linjen rakt över bilden står det ”normal energinivå”. Det illustrerar enligt patienten en man som jobbar mellan sju och fyra, går hem till tanten som har lagat middag och äter, går och bowlar. På lördagen är det Tipsextra och ett glas öl och ibland ett och annat kalas. Så går livet, dag ut och dag in. Så mycket energi kostar det att leva den typen av liv anser patienten. Men så har vi människor som kräver mer av sig själva eller så gör omgivningen det. Då lägger man sig på en något högre energinivå. Där har människor legat i alla tider, folk har väl alltid jobbat mycket. Men tidigare när vi inte hade elektriskt ljus var man tvungen att vila när det blev mörkt på natten. Det fanns något i samhället förr som gjorde att det kom lite fler normala återhämtningspauser i våra liv än vad det gör i dag. Det kan vara en förklaring.

Ligger man här uppe för länge skapar man en energibrist hos sig själv om man inte återhämtar sig. När det sedan händer något ytterligare – det kan bli en konflikt, någon i familjen dör, man får ekonomiska svårigheter – krävs det ännu mer energi för att leva livet, och då har jag inte den, för jag har redan lånat energi till den tidigare perioden. Då är det enligt patienternas beskrivning ungefär som att dammluckorna öppnar sig. All energi bara rinner ur, och man trillar ned i det svarta hålet. Man är riktigt sjuk och tillvaron är kaotisk. Antingen har man panikångest och irrar runt eller så ligger man stilla i sängen och sover i två-tre veckor i följd. Beskrivningen ser olika ut, men patienterna mår utomordentligt dåligt.

Får man enligt vår uppfattning tillräckligt med stöd och hjälp för att komma tillbaka ser återhämtningsprocessen ut på detta vis. Det går lite upp och ned, men kurvan lutar åt rätt håll som ni ser. Däremot tycks det som att våra patienter har en rest kvar även när de kommer tillbaka i fullt arbete. De är mer sårbara för belastning, och de tycker att de har en sämre kapacitet. Men då säger vi till dem: ”Tur det! Det var ju där uppe du blev sjuk, så dit upp ska du inte igen.”

Vad är det för metoder vi har? Egentligen tycker vi att rehabiliteringen börjar vid det första besöket. Då säger vi till patienten: ”Vi förstår vad det är med dig, och du kommer att bli frisk.” Det är vår utgångspunkt. Vi jobbar med struktur i livet och livsstilsåtgärder. Det kan vara en bra början. Dessa personer förstår inte alltid själva att de är sjuka. Vi har olika moment som vi tar till. Fysisk träning är en av våra viktigare behandlingsmetoder. Samtalsbehandling i form av kognitiv korttidssterapi föreslår vi ofta för våra patienter. Vi har läkemedel vi behov, avspänningsmetoder och förstås den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

Arbetsgivaren har visat sig vara en viktig aktör i detta, och vi har undervisning för arbetsgivare. Så fort patienten kommer till oss får arbetsgivaren en inbjudan att komma och delta i undervisning om stress. En gång i månaden har vi sådana tillfällen, rullande.

Tittar vi på uppföljning efter två år hos de patienter som går hos oss och som vi har i vårt register ser det ut på detta sätt. När vi tittar på nybesök har kanske 65 procent en 100-procentig sjukskrivning när de kommer. 18 procent är inte sjukskrivna över huvud taget. Vissa av dem blir sjukskrivna; de behöver det. Andra blir inte det. Det ser alltså lite olika ut. Efter ett år skulle man tro att det ser bättre ut än vad det gör med alla de åtgärder som vi ändå ger patienterna, och vi pushar dem att gradvis öka sin aktivitet. Men det ser inte särskilt bra ut efter ett år. Det är bara 38 procent som är i fullt arbete. Vi har fortfarande drygt 20 procent som är sjukskrivna till 100 procent. Efter två år ser det betydligt bättre ut. Då har vi 58 procent i heltidsarbete, och vi har bara 9 procent som har en hel sjukskrivning. Min kliniska erfarenhet efter att ha jobbat med dessa patienter i 16 år är att rehabiliteringen tar tid, men patienten kommer tillbaka i

arbete. Det kan ta två eller tre år, men vi får inte ge oss. Vi måste hänga i och stödja patienterna, för detta är något som vi kan hjälpa dem att bli friska från.

Utfrågning

Solveig Zander (c): Det var väldigt intressant. Det måste jag verkligen säga. Om jag förstod det hela rätt uttryckte ni alla på ett eller annat sätt att forskningen har varit för liten och evidensbaseringen saknas i många stycken. Ändå redovisade ni allihop forskning på olika sätt. Det här har ju förekommit länge. Vi såg statistik sedan 70-talet på sjukskrivningsfrekvensen. Jag undrar varför det forskas så lite. Varför har man inte lagt ned mer tid och energi på att titta just på det här området? Vad skulle behövas för att forskningen skulle bli mer intensiv?

Irene Jensen, Karolinska Institutet: Jag tog upp detta med evidensbaserade effekter av insatser, men jag försökte betona just att även om forskningen är begränsad finns det ändå evidens för att det finns insatser som ger effekter. Det är jätteviktigt. Vi står alltså inte vid noll, och vi står inte vid den punkten att vi har kunnat se evidens på att det inte finns någonting som är effektivt. Så är inte fallet. Det finns det. Även om man i sådana här mycket strikta sammanställningar med randomiserade studier får fram att det är måttlig evidens finns det ändå evidens.

Det andra är att man har blandat ihop det här med symtom och återgång till arbete. När det gäller den här diffusa definitionen av vad arbetslivsinriktad rehabilitering är har man oftast tittat på symtomen. Man har räknat med att om du får mindre smärta och bättre fysisk funktion fungerar du bättre över huvud taget och går tillbaka till jobbet, och vi har allihop kunnat visa att så inte är fallet.

Kerstin Ekberg, Rikscentrum för arbetslivsinriktad rehabilitering: Jag ska komplettera lite. Jag håller fullständigt med Irene. Mina slutbilder om projektet om Rewess är ett exempel på svårigheterna i det här. Om man vill göra randomiserade, kontrollerade studier där man tar hänsyn till alla nivåer, inte bara individen eller inte bara någonting annat utan alla nivåer och samspel, och riggar en struktur för en sådan studie blir det i princip ett samhällsexperiment. Det beror på att man måste koordinera så oerhört många aktörer till att samverka på speciella sätt samtidigt som man implementerar den typ av åtgärder som Irene har beskrivit, evidensbaserade, individinriktade åtgärder.

Det visar sig i praktiken vara väldigt svårt att få system att förändra sig och jobba enligt nya modeller. Det finns ett motstånd mot att arbeta på andra sätt än dem man är van vid när man kommer ned till praktisk verksamhet. Rewessstudien är ett exempel på att om man vill implementera nya sätt att arbeta så är det svårt att göra det i den vardag som hälso- och sjukvården, primärvården och Försäkringskassan finns. Det krävs en mycket målmedveten och stark satsning och en strategisk vilja för att

genomföra detta på den nivå som krävs. Men det krävs verkligen en sådan studie i det svenska samhället. Vi har bara studier från andra länder att dra slutsatser ifrån. Det skulle verkligen behövas.

Lars-Arne Staxäng (m): Jag vill i första hand ställa en fråga till Irene Jensen. Ett nyckelord hos alla föredragande här är tidig insats. Det har jag noterat. Sverige har internationellt sett väldigt höga sjuktal. Det fick vi också se, men det som kanske inte kom fram på samma gång är att vi också har väldigt höga tal när det gäller förtidspensioneringar. De har stigit enormt mycket sedan 1970-talet, vilket ännu värre balanserar detta. Ofta har det gått år innan insats. Inte sällan har det varit år av sjukskrivningar. Och framför allt – något som vi kanske inte kan påverka här så mycket – har landstingen tagit väldigt lång tid på sig innan man har satt in rehabiliteringsinsatser.

Min egentliga fråga gäller detta med regeringens förslag om avstämningstationer, kan vi kalla det, där den första ska vara en ganska tydlig avstämningstation senast efter tre månader. Kommer detta att förbättra den här situationen? Man ska mycket tydligt kunna gå in och göra anpassningar på arbetsplatsen eftersom arbetsgivaren ska vara med. Framför allt ska sjukvården kunna komma in tidigare. Kommer detta att förbättra den här situationen eftersom det är så viktigt med en tidig insats?

Irene Jensen, Karolinska Institutet: Både SBU:s rapport och de studier som vi själva har gjort visar att gränsen är två månader. Tre månader är lite på gränsen till för länge om vi pratar om heltidssjukskrivning. Det får alltså gärna ske tidigare. Sedan kan man bara spekulera i om det skulle hjälpa eller inte, men det är likadant där. I vårt experiment ute på arbetsplatserna kunde vi se att det hjälper att komma in till och med innan sjukskrivningen. Om man riktar det ännu mer ut på arbetsplatserna och genomför flera goda studier, som Kerstin sade, tror jag säkerligen att det kan ge förväntade positiva effekter.

John Selander, Mittuniversitetet: Jag vill bara flika in att jag hoppas att det blir en förändring, men det har inte varit helt strukturlöst tidigare heller enligt regelboken. Ändå sedan 1992 har det varit stenhårt fastslaget att arbetsgivaren efter åtta veckor ska komma in med en rehab-utredning som ska innehålla det och det, och efter ytterligare åtta veckor ska Försäkringskassan komma in med en rehab-plan som ska innehålla det och det.

Jag har tittat på detta i praktiken. Jag har tittat på om det finns någon rehab-utredning och rehab-plan i data från 90-talet och början på 2000-talet. Det är en nedslående läsning. Arbetsgivare struntar i att komma in med någonting, och i de få fall det kommer in några rehab-utredningar har det i regel tagit över ett år. Tyvärr är det samma sak med rehab-planer från Försäkringskassan. Det är i få fall det upprättas något. Det har genomgående ganska tveksam kvalitet, och det är väsentligt senare än intentionerna.

Kristina Glise, Institutet för stressmedicin: Jag tror att det kan vara viktigt att man skiljer olika diagnosgrupper åt så att man inte drar alla över en kam. Jag tror att patienter med smärtproblem till viss del skiljer sig från patienter med stressproblem. För den grupp patienter som jag beskrev är tre månader ibland en något tidig ansats. Här krävs en dialog mellan Försäkringskassan och behandlande läkare om när det är rätt tidpunkt för att starta den här typen av avstämningsmöten.

Det gäller också att man gör en väldigt bra plan som leder till något konstruktivt så att patienten inte bara känner sig ifrågasatt och hotad av det möte som är, utan att patienten känner att det här gör vi för att stödja och hjälpa mig tillbaka till arbetet igen.

Tomas Eneroth (s): Jag ska hålla mig till två ganska detaljerade frågor. Vi talade tidigare om vikten av att ha en bra relation tidigt i rehabiliteringsprocessen mellan den anställde och arbetsgivaren – ju tidigare insats man gör, desto bättre. Det nämndes här att det kan ske till och med innan sjukskrivningen träder in.

Jag har en fråga kanske framför allt till Kerstin Ekberg. I vilken utsträckning görs förändringar på arbetsplatsen i en rehabiliteringsprocess? Min egen erfarenhet och fördom säger mig att man gör alldeles för få förändringar på arbetsplatsen. Man har en rehabiliteringsprocess, och sedan önskar man att personen går tillbaka till precis samma arbetsuppgifter som tidigare eller till någon annan arbetsuppgift. Görs det i realiteten förändringar också i arbetsorganisationen i form av förändrad arbetsbelastning eller annan arbetsorganisation? Har ni sett det i era studier? Vad vet vi egentligen om den delen av rehabiliteringsprocessen?

Min andra fråga är till John Selander som nämnde skillnaden i Sverige, Norge, Nederländerna och andra länder när det gäller arbetsgivarnas ekonomiska incitament. Vi hade ju i Sverige en medfinansiering som gav tydliga ekonomiska incitament för arbetsgivarna att göra insatser för att undvika höga kostnader för sjukskrivningar. Jag ställer den enkla frågan: Var det fel att avskaffa medfinansieringen? Det är ju populärt att säga.

Men vad kan man mer allmänt säga om ekonomiska drivkrafter individ kontra arbetsgivare? Det finns tydliga ekonomiska drivkrafter för den enskilde att undvika sjukskrivningar. Det ska gudarna veta. Men vad vet vi egentligen om ekonomiska drivkrafter för arbetsgivare? Fungerar de, och vilka effekter har de i så fall?

Kerstin Ekberg, Rikscentrum för arbetslivsinriktad rehabilitering: Anpassningar på arbetsplatsen är alltid en svår fråga. Man kan säga att det generellt är betydligt lättare att få till stånd ergonomiska förändringar på arbetsplatsen, det vill säga arbetsredskap och sådana saker. Men när det kommer till frågor om organisatoriska förändringar och liknande är det givetvis betydligt svårare. Detta är intressant att ställa i relation till att en hel del av dem som går ut i långa sjukskrivningar på grund av stressrelate-

rade problem säger att det är organisation och ledarskap som är det huvudsakliga problemet för dem och som också hindrar att de kommer tillbaka.

Man kan fundera över varför detta är så svårt. En verksamhet har sin organisation för att uppnå sina produktionsmål. I ekonomiskt strama tider är det svårare att fundera över vilka organisatoriska förändringar man kan göra jämfört med när man har en god ekonomi i verksamheten. I perioder av nedskärningar är det svårare än i goda tider också.

En annan viktig sak som kommer fram lite då och då i sådana här studier är också att den arbetsledare som i allmänhet har uppdraget att reflektera och fundera över förändringar och anpassningar på arbetsplatsen inte alltid har kompetens för att fundera på detta på ett konstruktivt sätt. Jag tror att kompetensutveckling och lärande skulle ha en väldigt stor betydelse för att man ska kunna diskutera organisationsförändringar på ett konstruktivt sätt och inte se dem som ett hot.

John Selander, Mittuniversitetet: Tack för den enkla frågan! Det enkla svaret är att jag tror att det var fel att ta bort medfinansieringen. Det finns så många studier som visar att det är yttersta vikt att arbetstagare och arbetsgivare känner att man har en bra relation även efter det att man har blivit sjukskriven. Det framhävs många gånger som den viktigaste aspekten för att den personen ska komma tillbaka.

Tyvärr visar alltför många studier och livsöden att man har jobbat på ett och samma ställe i 15 år, och sedan blir man sjukskriven och hör inte ett pip från arbetsgivaren under ett, två eller tre år. Jag tror att kontakten och relationen mellan arbetstagare och arbetsgivare måste uppmuntras på olika sätt, och då är ekonomiska incitament ett sätt att göra det.

Detta är inte så mycket beforskat. Kerstin sade tidigare att det är svårt att beforska sådana här saker. Men man kan till exempel titta på Nederländerna som nu står under många forskares lupp. Där inför man först ett års sjuklöneperiod och sedan två års sjuklöneperiod. Då droppar sjukskrivningen dramatiskt, från Europatopp till under genomsnittet på två år. Det är en form av studie, med före – efterdesign. Det är dock inte randomiserat men en studiedesign.

Irene Jensen, Karolinska Institutet: Jag vill kommentera det som Kerstin var inne på om vikten av kompetens. En av våra erfarenheter när vi har varit ute på olika företag och organisationer och jobbat med de här frågorna är att man uttrycker just bristen på att veta vad man ska göra och hur man ska göra det, det vill säga bristen på kompetens, och bristen på koppling mellan effekterna av vad det är jag gör och effekterna på företagets produktion och produktiviteten. Det finns ett annat sätt att göra det än att tvinga företag in i det. Det är att visa på de ekonomiska incitamenten genom att till exempel se till att finansiera bra studier som kan visa de ekonomiska fördelarna med att jobba med de här frågorna.

Björn Hammar, Svenskt Näringsliv: Jag har två frågor. Irene Jensen pratar om sjuknärvaro och att det är större kostnader där än vid sjukfrånvaro. Jag vet att Gunnar Aronsson på ALI tidigare studerade just sjukfrånvaron och sjuknärvaron. Har ni tittat på läkningen när man jobbar fast man är sjuk? Vi pratar om rehabilitering här, och det är inte säkert att det försämrar hälsan om man är på jobbet. Jag gissar att vi inte ska ha smittosamma sjukdomar på jobbet, men att vara aktiv och vara på jobbet måste vi väl ändå lyfta fram som en möjlighet för att snabbare bli frisk från sin sjukdom ibland också. Vi kan naturligtvis jobba med sjukdomar ibland.

Den andra frågan är till John och gäller din kurva över jämförelser mellan sjukfrånvaro i olika länder. Jag vet inte om du har tagit hänsyn till att vi inte avslutar våra sjukskrivningar i Sverige. I många av de länder som du redovisade avslutar man sjukskrivningen efter tolv månader. Hade finnarna samma långa sjukfall som vi har i Sverige där vi inte har någon bortre gräns skulle de ha betydligt högre siffror än vad vi har. Skulle vi räkna som finnarna ligger vi ungefär lika som de. Jag tycker att vi ska väga in den aspekten här också. Vi har oändligt långa sjukskrivningar i Sverige, och det har man inte i de länder som du redovisade.

Ordföranden: Frågan är normalt sett förbehållet ledamöterna. Däremot är alla inbjudna välkomna att bidra med svar på frågor och kommentarer. Du hade en fråga och jag lämnar ordet Irene Jensen för att svara på den.

Irene Jensen, Karolinska Institutet: Frågan gällde huruvida man kan bli frisk av att jobba. Det har återigen kommit en systematisk genomgång av den internationella litteraturen från England, av Gordon Wadell och Kim Burton. Den visar det goda med att stanna kvar på jobbet, att ha ett arbete och kunna arbeta. Den har visserligen fått en del kritik, men det finns en hel del att studera i den sammanställningen som visar detta.

Dessutom har vi varit inne på vådan av att vara borta länge från arbetet, det vill säga att vara sjukskriven på heltid från arbetet. Att sätta in rehabinsatser tidigt tror jag kan ha den effekten att man mår bra av att vara i sin dagliga verksamhet i den omfattning som man kan.

Helena Rivièrè (m): Jag skulle vilja ha ett klargörande av John Selander när det gäller antalet sjukdagar. Inkluderar den här siffran 15 sjukdagar för 2006 sjuklönedagar och sjukersättningsdagar?

John Selander, Mittuniversitetet: Tänker du på sjuklönedagar från arbetsgivaren? De är inte med där. Om man ska vara alldeles korrekt ska man från 1992 höja min kurva ungefär två sjukdagar för att kompensera för sjuklöneperioden som kom in då.

Helena Rivièrè (m): Hur är det med sjukersättningsdagar då?

John Selander, Mittuniversitetet: Det är alltså tidigare förtidspensionsdagar. De är inte med där. Det är alldeles riktigt. Ohälsotoalet är något annat, för då bakar man också in den gamla förtidspensionen. Det har stigit. Men

man kan ändå konstatera att ohälsotalet år 2006 var ungefär 39 dagar, och det var det ungefär rakt genom hela 90-talet. År 1990 låg det på 39 dagar och 1991 låg det på 38 dagar.

När jag sade att det inte är något nytt fenomen ville jag understryka att vi har samma problem och i samma veva inte förringa problemet. Det är ett stort problem, men det inte någonting som har sänkts ned från himlen 1995. Det är ett problem som vi har haft ganska länge i Sverige.

Ronny Olander (s): Frågan är i och för sig ställd, men jag föredrar att ställa den än en gång. Det är en väldigt viktig fråga. Den handlar om det som Irene Jensen berättade om inledningsvis om att sjuknärvaron kostar mer i produktionsbortfall än sjukfrånvaron. Hon hänvisade till en undersökning från Kanada och USA. Är den översättningsbar på Europa? Är den översättningsbar på Sverige? Det har ännu inte varit någon stor fråga hittills i den allmänpolitiska debatten. När frågan har funnits där har det handlat om dagis, sjukhus, äldreomsorg och livsmedelsbranschen. Dit ska man inte gå och smitta ned andra. Det var den första frågan.

Den andra frågan är också intressant att gå vidare med. Den gäller Nederländerna och det som John Selander säger. Har det funnits en typ av utslagningsmekanism i Nederländerna så att man har kunnat sortera bort de sjuka, typ det danska systemet med flexicurity där man kan ta bort de långtidssjuka så att de försvinner från statistik och annat?

Sedan har jag en fråga allmänt till forskargruppen. När vi ska jämföra olika länder är det viktigt att veta om vi pratar om samma sak. Pratar vi om arbetsgivarens ansvar, arbetsrätten, ersättningsnivåer, förvärvsfrekvens inte minst? Här hugger vi bara till med en siffra, och så ser det helt annorlunda ut i Europa. Vi pratar om tillgång till barnomsorg och äldreomsorg. Det här är en för stor fråga för att bara flyga över på en kort stund.

Irene Jensen, Karolinska Institutet: Jag kan inte riktigt svara på om det är översättbart till Sverige. Man har studerat produktiviteten hos dem som uppger att de är närvarande på jobbet med till exempel migrän, reumatoid artrit och lite mer av de kroniska sjukdomarna. Våra egna studier visar på ett samband mellan sjuknärvaro och sjukfrånvaro. Det är de som har mycket sjukskrivning som också är mycket sjuknärvarande. Det är en faktor att börja fundera över och undersöka mer. Det är en viktig faktor. Jag tycker att det är väldigt viktigt att betona att vi befinner oss i ett speciellt socialt sammanhang här i Sverige. Man kan inte bara ta alla resultat och applicera dem i Sverige. Det behövs, tyvärr måste jag säga ordet, mer studier.

John Selander, Mittuniversitetet: Det är absolut en relevant fråga att ställa. När det gäller den första frågan finns det förstas en massa olika skillnader som inte är med i en sådan här jämförelse. Det är precis som du säger att förvärvsfrekvensen är högst i världen i Sverige, och inte minst bland kvinnorna, och kvinnorna är snudd på dubbelt ofta sjukskriva som männen i Sverige. Det är sådant som påverkar.

Beträffande sällning av arbetstagare är det baksidan på ett tungt ekonomiskt ansvar för arbetsgivaren att man blir selektiv vid anställningar. Där har man även i Holland uppgett att arbetslösheten har ökat bland unga med psykiska problem. Men på samma sätt som man i Holland har nått under genomsnittet i sjukfrånvaro i Europa har man nästan Europas lägsta arbetslöshet. Det är inte så att man har gått från sjukskrivning till arbetslöshet. Jag vidhåller att det är ett mycket intressant fall att studera och följa.

Ordföranden: Då övergår vi till utfrågningens andra del. För dem som är nytillkomna kan jag säga att det är socialförsäkringsutskottet som håller en offentlig utfrågning om arbetslivsinriktad rehabilitering och vägen tillbaka till arbete. Vi ska nu ge oss in på pass nummer två för dagen. Då övergår vi till att blicka in i framtiden för att se hur vi kan undanröja hindren för en lyckad rehabilitering och skapa en bra rehabiliteringsprocess framöver. Den som ska inleda detta pass är socialförsäkringsminister Cristina Husmark Pehrsson. Jag hälsar dig välkommen hit. Varsågod, ordet är ditt!

Statsrådet Cristina Husmark Pehrsson: Tack så mycket för det. Ordföranden talade om hur man undanröjer hinder för en lyckad rehabilitering. Då har vi sjukskrivningsprocessen som en viktig del i detta arbete, men det handlar självklart också om att komma in i tid och förebygga att man över huvud taget blir sjukskriven.

(Bild 23) Den bild som jag nu visar har i alla fall utskottet sett tidigare, men jag vill ändå påminna er om detta. När vi diskuterar utanförskap, eller personer som står utanför en arbetsmarknad som de skulle vilja tillhöra, är det 65 procent av dem som faktiskt har en sjukskrivning eller förtidspension. Vi vet att de korta sjukskrivningarna, liksom de långa, nu går ned. Det sker dock till priset av att sjuk- och aktivitetsersättningen, det som förut har kallats förtidspension, ökar. Särskilt ser vi att det handlar om att den kvinnliga andelen ökar. Vi ser också att antalet ungdomar som får en aktivitetsersättning ökar. När det gäller ungdomarnas aktivitetsersättning kan man också se att mycket handlar om att de har en lång period av sjukpenning och en lång period av arbetslöshet. Arbetslösheten har vi också varit inne på i den första delen av utfrågningen i dag, när vi talade om hälsa och risken för ohälsa.

Det handlar, som många tidigare har varit inne på, om tidiga insatser och om rätt rehabilitering. Att vi fortfarande ser en mindre ökning, men ändå en ökning, av sjuk- och aktivitetsersättningen har också att göra med gamla synder. Tiden har gått. Rätt saker har inte gjorts från början, och förebyggande arbete har vi inte sett så mycket av.

(Bild 24) Det jag nu visar är också en bild som fanns innan. Det handlar om att sannolikheten att komma tillbaka till arbete minskar redan efter tre månaders sjukskrivning. Men vi ser också att risken för att man inte ska komma tillbaka är betydande redan efter två månader. Irene Jensen var ju också inne på detta; redan efter två månader, sade du. Det bekräftar bara att saker och ting måste göras i tid, och helst innan man över huvud taget blir sjuk.

(Bild 25) Den här bilden visar några av regeringens satsningar. Skulle jag gå in på allt som nu görs och planeras skulle jag nog behöva lite mer tid än de tio minuter som jag har till mitt förfogande. Det är många satsningar för att göra rätt saker i tid, för att se till att ersätta passiva sjukskrivningar med aktiva åtgärder och för att försöka få kortare väg till ett friskare liv. Det handlar också om att se till att många människor med långa sjukskrivningar och sjuk- och aktivitetsersättning ska kunna våga och vilja försöka komma tillbaka till arbetet. Men då ska också arbetsgivare kunna och vilja anställa dem som har varit borta.

Vad vet vi om vad som har hänt i dag? Vi ser ju att sjuk- och aktivitetsersättningar fortsätter öka. Vi hade ett väldigt stort inflöde under de senaste tio åren med 140 personer om dagen som fick en sjuk- och aktivitetsersättning. Riksrevisionen menar att en procent kommer tillbaka till arbetslivet. Många av dem får en ålderspension eller avlider faktiskt. Man får i stället en sjuk- och aktivitetsersättning på 64 procent. De välkomnas inte till företagshälsovården och inte till rehabilitering. Det blir väldigt tufft att komma tillbaka. Samtidigt har Försäkringskassan arbetat med att inom ett år pröva om den sjukskrivne ska ha en sjuk- och aktivitetsersättning. Det har gjort att många har fått en aktivitetsersättning trots att de egentligen inte vill.

Det handlar också om en förstärkning av företagshälsovården och en rehabiliteringsgaranti som kommer att genomföras tillsammans med hela regeringens rehabiliteringskedja den 1 juli nästa år. Jag vet att Anna Hedborg kommer att prata mer om företagshälsovård, så det ska inte jag göra. Men det är en satsning på 3,4 miljarder kronor under tre år. Försäkringskassan kommer i stället för sina sju steg att arbeta med tre steg med fasta tidsgränser. I dag arbetar man med sju steg, och vi kan se på dem som i dag har en sjukskrivning som går över ett år att majoriteten fortfarande är kvar i steg ett. Det händer alldeles för lite. Snart har ett år gått och man har fått en sjuk- och aktivitetsersättning.

Människor ska våga pröva och företag ska vilja anställa. Vi kommer också att komma med ett stort antal förslag om ett år. Det kommer vi att presentera ganska snart. Det handlar om att de som i dag har en sjuk- och aktivitetsersättning utifrån sina förutsättningar och på sina villkor ska kunna våga och vilja försöka komma tillbaka och pröva vidare arbete. Det handlar om att kunna få pröva under ett år i stället för tre månader. Det handlar om en steglös nedtrappning, det vill säga att vi tar bort 25 procent, 50 procent och 75 procent sjuk- och aktivitetsersättning. Om jag har en reumatisk sjukdom ska jag kunna arbeta fullt den ena dagen, 10 procent den andra och 50 procent den tredje. Vi måste välkomna alla ut till arbetslivet utifrån sina förutsättningar.

Det handlar också om halvfartsjobb, att den som i dag inte kan jobba fullt ska kunna få vara på arbetet en hel dag men bara producera på halvfart. Jag kanske kan ta dubbelt så lång lunchpaus eller komma lite senare i trygghet och förvisning om att jag har en sjukersättning bakom mig som

en trygghet. Och om jag över huvud taget inte bedöms ha en arbetsförmåga ska jag kunna få möjlighet att utföra samhällsnyttiga arbeten, arbeta i Bikupans second hand-affär, inom kyrkan eller på annat sätt bidra, utan att jag därför bedöms ha en arbetsförmåga och därmed fräntas min sjuk- och aktivitetsersättning. För att arbetsgivaren ska vilja anställa kommer vi också att införa nyfriskjobb, det vill säga att arbetsgivaren slipper arbetsgi-varavgiften dubbelt upp om han anställer en person som varit borta länge.

Allt detta är insatser som görs för att undanröja hindren för människor som varit sjukskrivna länge eller till och med har haft en sjuk- och aktivitetsersättning under lång tid att komma tillbaka. Jag tänker alldeles särskilt på ungdomar. Jag träffade i förra veckan två ungdomar som var 23 år när de fick sin aktivitetsersättning. De har nu lyckats börja komma tillbaka. De har lyckats med hjälp av egna initiativ. Alla vi aktörer runt personen som får en sjukskrivning ansvarar för att göra våra insatser så att inte bara tiden går på grund av att man får en sjuk- och aktivitetsersättning.

Vi kommer också att tillsätta en socialförsäkringsutredning. Jag hoppas att direktiven kommer att vara färdiga före jul. Vi kommer att inrätta ett socialt råd med välrenommerade forskare och andra som kommer att ge oss viktig information på socialförsäkringens område så att vi kan göra de riktiga insatserna.

(Bild 26) I fråga om användning av särskilda medel för rehabiliterings-tjänster ser vi också att staplarna har minskat när det gäller köp av aktiva insatser från 2003–04 till 2005–06. De här staplarna är i stort sett oförändrade från 2006 till 2008. Sedan kommer mycket av rehabiliteringsinsatserna i stället att gå över i den rehabiliteringsgaranti på 3,4 miljarder kronor som regeringen satsar på.

När Försäkringskassan avvecklar Pila-projektet, som också har inneburit mycket av rehabilitering och arbetslivsinriktade utredningar, kommer också pengar att finnas över för att göra de här utredningarna och insatserna men rehabiliteringen kommer att övergå i en rehabiliteringsgaranti, som hälso- och sjukvården kommer att vara ansvarig för.

Försäkringskassan kommer också under nästa år att få 700 miljoner kronor extra för att arbeta med ohälsa, med felaktiga utbetalningar och med sitt reformarbete. När det gäller arbetsförmågebedömning vill jag säga att mycket av det jag nu har sagt om rehabiliteringskedjan och om möjligheter för dem som har en sjuk- och aktivitetsersättning att komma tillbaka till arbete utreds internt på Regeringskansliet. Vi kommer också att tillsätta en utredning om arbetsförmågebegreppet. Vilka aktörer jag än ställer frågan till om vad som är arbetsförmåga får jag olika svar. Ska vi använda ordet "arbetsförmåga" och ha det som utgångspunkt för att göra rätt insatser måste vi också veta vad det är. Till detta ber jag att få återkomma.

Jag vill slutligen också bara göra en kommentar kring diskussionen som var nyligen om medfinansieringen och vad den kan ha medfört. Det vägle-dande för regeringen i avskaffandet av medfinansieringen har varit att vi såg effekterna av den: Det höll på att bli ett A-lag och ett B-lag när arbets-

givare som ska nyanställa har två personer att välja på. Den ene har haft hög sjukfrånvaro, den andra inte alls. Det är kanske inte så förvånande om arbetsgivaren väljer den som har ett friskare förflutet och väljer bort den som har haft mycket sjukdom. Det var det hindret vi ville ta bort för att människor skulle få samma möjligheter att få ett arbete.

Jag vill kort också säga något om organisationsförändringar, som har diskuterats här. Jag tror också att det är väldigt viktigt med arbetsplatsens organisation för rehabilitering och för att minska ohälsa. Vi vet att på arbetsplatser som har nära till beslut, där man har inflytande, påverkan och så vidare, är också hälsoläget bättre.

När det gäller tidigare insatser, som också har diskuterats här, vet jag att Anna kommer att återkomma till detta.

Curt Malmborg, Försäkringskassan: Tack för inbjudan! Det är ju inte så länge sedan som jag var här senast. Jag var med på den första hearingen om rehabilitering, så det är jag och utskottets ledamöter som står för kontinuiteten här. Att vi ses så snart igen gissar jag är ett uttryck för den gemensamma ambition vi har om att få fler människor tillbaka i arbete. Det är viktigt för samhällsekonomin men framför allt för den enskilde. Nackdelen med att komma in så här sent är att det mesta har sagts och de flesta bilder visats. Jag hoppas att ni står ut med att jag i lite annan tappning pratar om en del saker som redan har berörts.

(Bild 27) Vi har ju lite av en problemanalys när vi träffas så här, men samtidigt finns det saker att glädjas åt. Det ser ni bland annat på den bild som jag visar här. Det är det så kallade ohälsotalet, som har gått ned rätt mycket. Det är faktiskt så att i september var ohälsotalet 38,8. John Selander visade en bild om sjukdagar; 15 dagar tror jag att du sade. I det här ohälsotalet ingår, som ni förstår, sjuk- och aktivitetsersättning, det som tidigare kallades förtidspension. Det är också en mindre förmån som kallas rehabpenning som finns med. Det är därför man får ett högre tal.

Det här högre talet, 38,8, låter oerhört abstrakt, och det är väl det. Det är snittet som människor är borta, men då är naturligtvis variationerna jätttestora. En del är borta 100 procent av ett år men väldigt många är inte borta över huvud taget. Den här nivån, den lite abstrakta nivån, är faktiskt den lägsta sedan 2001. Det finns säkert flera skäl till den nedgång som har kommit, men jag tror att ett av skälen är att Försäkringskassan är mer tydlig, mer försäkringsmässig, än man har varit tidigare.

John Selander nämnde också det här med sambandet mellan arbetsmarknadsläge och sjukfrånvaro. Det finns ju ett omvänt samband. Under goda tider brukar sjukfrånvaron öka. Det sambandet är vi i Sverige ganska ensamma om att ha – det förtjänar också att nämnas. Och som du visade på dina bilder, John, såg det ut som om det där sambandet kanske är på väg att brytas. Det är lite för tidigt att ropa hej. Men är det så är det något ganska stort som har hänt. Det är liksom ett 40-årigt samband som faktiskt försvinner.

Det som går ned är framför allt sjukpenningen. Men det är faktiskt så, Cristina, att också sjuk- och aktivitetsersättningen går ned men inte alls i lika snabb takt som sjukpenningen. Vi har lämnat in en prognos till regeringen. Där kan man se en viss nedgång. Den är inte så stor i förhållande till den stora stocken, men det är faktiskt en viss nedgång. Och vi bedömer att det här ohälsotalet, som nu ligger på 38,8, ska vara nere på under 37 dagar någon gång under 2009.

När det gäller sjukpenning är vi, som John också visade, nere på historiskt sett låga nivåer. Vi får gå tillbaka till 1996, 1997 för att hitta så låga tal. Det är färre sjukfall som kommer in. Det blir kortare sjukfall. Och även längre sjukfall avslutas.

Den här positiva utvecklingen sker samtidigt som vi har en bra arbetsmarknad. Det tror jag är väldigt viktigt, inte minst ur rehabiliteringssynpunkt. Det visar sig ju i studier att det är viktigt att det finns en tro på den enskilde när man deltar i rehabilitering. Möjligheten att komma tillbaka påverkar utfallet av rehabiliteringen.

Sjukskrivning och sjukdom är inte något absolut och definitivt. Det visar bland annat resultatet av en studie som vi har gjort, som vi redovisade för något eller några år sedan: *Sjukskriven i onödan?* Det visar sig då att nästan sex av tio av de sjukskrivna – personer med sjukpenning är det frågan om här – själva säger: Ja, jag skulle nog kunna arbeta i alla fall en del av min normala arbetstid under förutsättning att man gjorde lite förändringar på arbetsplatsen och att det vidtogs vissa åtgärder. 16 procent säger: Ja, jag skulle nog kunna jobba min normala tid, kanske till och med mer än vad jag tidigare har gjort, under förutsättning att arbetsförhållandena förändrades eller att det vidtogs vissa åtgärder. Det är därför vi har myntat det här begreppet: sjukskrivna i onödan. Det illustrerar naturligtvis också en väldig potential. Sjukskrivna vill komma tillbaka och tror sig också, med vissa insatser, kunna göra det.

(Bild 28) Den här undersökningen gjorde vi för några år sedan. Vi har också gjort en ny undersökning som inte tidigare har publicerats, med personer som har beviljats sjuk- och aktivitetsersättning, som kallades förtidspension tidigare. Ungefär hälften i den gruppen säger att de vill ha åtgärder för att komma tillbaka till arbete. Och bland dem som säger att de vill ha åtgärder säger nästan en fjärdedel: Ja, jag tror att om jag fick de här åtgärderna skulle jag kunna komma tillbaka till arbete.

Det blir lite komplicerat, för de har räknat procent på procent. Ni ser den här siffran. 13 procent blir det alltså sammantaget av de personer som har SA som säger att de tror att de skulle kunna återgå till arbete under förutsättning att de får vissa åtgärder.

Vad är det då för åtgärder man nämner? Ja, det är utbildning. Man lyfter fram att man ska få en stödperson från Försäkringskassan eller någon annanstans. Man vill gärna ha stressbehandling eller arbetsträning. Det är det som man nämner. Och vad gör Försäkringskassan? Från förra hearingen kommer utskottet ihåg att jag minst fyra eller fem gånger pratade

om personlig handläggare eller *case manager*, som vi kanske ska kalla det numera. Det är en väldigt viktig institution som vi nu inför. Jag nämnde den här nya yrkesrollen vid förra hearingen. Det är en personlig handläggare som ska ge extra stöd till de personer, till exempel långtidssjukskrivna, som har stort behov av det. Det är en stor satsning som vi gör på det här. Som ett led i vår nya organisation kommer vi att satsa på 3 000 nya personliga handläggare.

(Bild 29) På den här bilden ser ni den personliga handläggaren, *case manager*.

Om det behövs insatser av flera aktörer ska vi ha fram en gemensam plan för återgång till arbete, senast efter 90 dagar. Den ska då visa på vilka insatser som krävs. Då är det flera aktörer, och där har Försäkringskassan, som vi pratade om förra gången, en viktig samordningsroll.

Flera här har varit inne på vikten av tidiga insatser, och vi vet att snabbhet är A och O i sjukskrivningsprocessen. Här tror jag att de nya försäkringsmedicinska beslutsstöden kommer att bli oerhört viktiga. Det är ett stöd för läkare. Det är ett stöd för den enskilde individen, men det är naturligtvis också ett viktigt stöd för handläggaren på Försäkringskassan. Jag tror att det här kommer att hjälpa till att sätta förväntningarna på rätt nivå, och man får mer än vad man har i dag en konkret tidpunkt att förhålla sig till. Försäkringskassan har naturligtvis redan nu fokus på att göra tidiga insatser, men i den nya organisation som vi håller på att skapa – vi gör alltså om Försäkringskassan i grunden, kan jag väl säga – är det här en väldigt viktig del. Möjligheten att göra tidiga bedömningar ska öka. Det är ett viktigt syfte med den nya organisationen.

Ibland har personer kanske arbetsförmåga, men de kan inte gå tillbaka till sitt arbete. Dessutom finns det arbetslösa. Där har vi ett bra samarbete med arbetsförmedlingen. Vi har gemensamma rutiner för hur övergången från sjukskrivning till arbetssökande ska ske. Och bedömer vi att man ska dra in ersättningen har vi avstämningsmöten där arbetsförmedlingen är med. Dessutom, vilket jag också nämnde förra gången, anpassar vi, när vi gör om vår struktur, vår geografi till den nya struktur som arbetsförmedlingen kommer att ha. Vi kommer att dela in Sverige på ett gemensamt sätt.

(Bild 30) Den här bilden visade jag förra gången – det var i princip denna bild. Och det var väl för att illustrera att det är komplicerat med de här ansvarsförhållandena i rehabiliteringen. Nu har jag dock lagt in företagshälsovården som en viktig del och streckat det lite grann. Det kan väl i någon mening peka på att det här området blir ännu mer komplicerat. Men det är, skulle jag vilja säga, en väldigt viktig del – jag gissar att Anna kommer in ytterligare på det här – som jag tror kan betyda väldigt mycket för sjukskrivningsprocessen. Det nämns också mycket i budgetpositionen. Rimligtvis bör den här närmare kopplingen mellan vård och arbetsplats underlätta rehabiliteringen.

Vi i Försäkringskassan har också fått ett uppdrag av regeringen att utforma kriterier för godkännande av företagshälsovård som mer aktivt ska delta i sjukskrivningsprocessen. Det ska vi redovisa i slutet av december. Det är en viktig del. Jag skulle vilja säga att företagshälsovården är utbyggd. Företagshälsovården är förmodligen den bästa parten när det gäller att hantera de här svåra frågorna om arbetsförmåga och att bedöma arbetsplatsen. Den kan då på ett mer aktivt sätt också jobba förebyggande.

Men jag vill säga att det kan finnas avigsidor. Det kan finnas en risk att personer som är långtidssjukskrivna som inte har tillgång till en arbetsplats går miste om det här fina systemet. Det är en väldigt viktig aspekt, och det är viktigt att inte glömma bort den gruppen när vi nu pratar om företagshälsovården.

Nästa år kommer det nya regler för handläggningen av sjukförsäringen. Cristina Husmark Pehrsson var inne på det. I stället för sjustegsmodellen inför vi en rehabiliteringskedja. Jag sade vid den förra utfrågningen att den här bortre gränsen för sjukskrivning på tolv månader inte är något konstigt. Den har i stort sett alla andra länder. Sverige har inte haft den lika definitivt. Tre- och sexmånadersgränser införs också. Det kan naturligtvis fungera bra. Det finns en risk att det kan bli för fyrkantigt för den enskilde. Det finns också en risk att det kan vara svårhanterligt för handläggarna i Försäkringskassan. Jag har en förhoppning om att det här ska fungera som en norm och inte som en bila.

Jag ska bara kort säga något avslutande och sammanfattande. Huvudinriktningen är alltså att få fler åter i arbete. För att det ska bli verklighet tror jag att det krävs många saker, men jag skulle kort vilja lyfta fram tre saker. Det första handlar om att Försäkringskassan gör sitt. Men kom då ihåg rollen för Försäkringskassan när det gäller rehabilitering. Den är samordnarens. Det är en begränsad roll som Försäkringskassan har. Det andra är att A och O i sjukförsäkringsprocessen är snabbhet. Ingen ska behöva vänta på att få sitt ärende prövat eller på att få det stöd som behövs. Där är vår nya organisation väldigt viktig, skulle jag vilja säga. Det tredje har jag inte varit inne på så mycket, men jag tycker att det är viktigt att säga att alla personer inte är 100 procent produktiva under 100 procent av sin yrkesverksamma ålder. Det vet vi alla. Det måste därför finnas en tillåtande arbetsmarknad som man kan kliva in i när man behöver ett lugnare tempo eller när man behöver anpassade arbetsuppgifter. Jag tycker att det här är viktiga delar för att vi ska ta vara på den positiva utveckling som vi har.

Anna Hedborg, Socialdepartementet: Tack så mycket för inbjudan hit! Jag skulle vilja börja med att säga att den bästa rehabiliteringen är den som ingen kommer på att kalla för rehabilitering. Dessbättre pågår den hela tiden. Det handlar om när chefen ringer och undrar när du kommer eller när arbetskamraterna ringer och säger: Hördu du, hur är det med det där?

Vi fixar det inte riktigt utan att få höra hur du brukar göra. Eller det kan vara när doktorn är tydlig med att det inte är farligt att du arbetar så mycket du orkar utan kanske rentav bra.

Det är precis det som våra forskare talar om för oss behövs, och det är precis det som ger individen motivationen, självkänslan och den egna förmågan tillbaka på ett alldeles särskilt bra sätt. Men vi vet också att motsatsen förekommer. Jag tänker på doktorn som bara sjukskriver om och om igen utan att egentligen ta den där diskussionen och på chefen som tror att han stör och som inte vill störa. Likaså finns det arbetskompisar som säger: Stanna hemma du, vi fixar det. Och det finns arbetsförmedlare som säger: Nej, men du är för sjuk. Du står nog inte till arbetsmarknadens förfogande.

Det som har varit dagens mantra och som säkert behöver vara det är att insatserna måste göras i tid. Långa tider är farliga i sig, och vi har – kanske kan vi snart börja säga ”har haft” – en vana vid att ha långa sjukskrivningstider. De är långa jämfört med så gott som alla andra länder. Det är det vi måste hantera. Och det är det som väldigt mycket av diskussionen här handlar om: Hur kommer man in på rätt sätt i rätt tid och så tidigt som möjligt?

Det är viktigt att inse varför det är på det här sättet. Det är inte så svårt att förstå, med sig själv som exempel, varför det är farligt att vara borta länge. Det är lätt att tappa självkänsla och självförtroende när det gäller att komma tillbaka. Det är lätt att börja uppleva sig själv inte längre som en frisk människa mitt i livet utan som en ganska sjuk människa som har mycket ont, som har svårigheter och som kanske är i vägen om man kommer och inte är riktigt vid full vigör. Det är därför som det är så otroligt viktigt att man får vara sitt vanliga jag i så hög grad som möjligt och bli så efterfrågad som möjligt så tidigt som möjligt.

Den insats som nu görs för att företagshälsovården ska kunna spela en större roll i sjukskrivningsprocessen är inte den enda insatsen, men det är en viktig insats. Varför är den viktig då? Jo, det är den därför att där skulle – jag säger ”skulle” för det har inte riktigt varit så – kunskapen om den enskilda arbetsplatsen och kunskapen om den enskilda människan kunna kombineras hos den som är inblandad i sjukskrivningsprocessen. Men eftersom det under lång tid har varit mycket få företagshälsovården som har haft sjukvårdsuppdraget över huvud taget har man faktiskt inte träffat individen, åtminstone inte förrän väldigt sent i sjukskrivningen. Och det har ju varit för sent. Det är vi alla överens om.

Om man på ett helt annat och mycket mer systematiskt sätt skulle kunna utnyttja den position som just företagshälsovården skulle kunna ha har man skaffat sig en ganska självklar koordinator för en hel del av det arbete som behöver ske kring individen. Om företagshälsovården har uppdraget att också vara första linjens sjukvård för individen kommer individen dit tidigt, helst innan individen är sjukskriven, vilket är en god förutsättning. Det kan till och med fungera förebyggande. Man har den

självklara kontakten med arbetsplatsen och sjukvården, och man kan få en bra koordinatorroll med Försäkringskassan. I allra bästa fall, i den bästa av världar, kommer företagshälsovården, där arbetsgivare så önskar, att kunna ges ännu mer samordningsarbete gentemot arbetsmarknaden också i stort. Men i vilket fall som helst bör just den här viktiga kombinationen av individ, sjukvård och arbetsplats kunna vara lite mera självklar än den är idag.

Det som nu kommer att hända, om riksdagen så bestämmer, är det som står i budgetpropositionen, nämligen att den företagshälsovård som vill kan få erbjuda sjukvårdsinsatser om landstinget i fråga vill, om arbetsgivaren, upphandlaren, och om individen så vill. Det är viktigt att ingenting av det här sker av sig själv, utan det är många inblandade som måste vara övertygade om att det är av godo. Det finns, så att säga, en sorts veto från alla inblandade. Den andra sidan av det är att den nya företagshälsovården måste förtjäna sitt förtroende, vilket väl är precis som det bör vara.

Landstinget kan, som sagt, säga nej om man inte vill att företagshälsovården i landstinget ska spela sin roll i första linjens sjukvård. Men förhoppningen är naturligtvis att det enskilda landstinget ska kunna utforma sådana riktlinjer som gör att företagshälsovården kan bli en verkningsfull del av primärvården och fungera i samverkan med sjukvården i övrigt och avlasta den primärvård som har mycket nog att stå i ändå.

En av de frågor som hela tiden återkommer och som har återkommit under de många år som den inte har fått sin lösning är naturligtvis: Hur samordnar man en företagshälsovård med primärvårdsuppdrag med primärvården i övrigt, där vårdprincipen i hög grad har varit att primärvården ska ta emot alla? Hela familjen ska kunna gå där. Här får man de facto en specialisering mot en grupp i befolkningen. Det är väl den knäckfråga som varje landsting måste fundera över, hur man förhåller sig till detta.

Det kan ändå finnas skäl, tycker jag, att redovisa en upplevelse från Finland, där vi var för att studera det som anses vara kanske den starkaste företagshälsovården i Europa, kanske i världen. Det som gjorde allra störst intryck på mig var faktiskt den självklarhet med vilken väldigt många olika representanter uttryckte: Ja, men för den aktiva befolkningen i arbete är det ändå relationen mellan individ och arbetsplats som är det stora folkhälsoproblemet. Med det menade de inte att det är arbetet som är problemet eller orsaken till ohälsa, utan de menade att man ibland, av en eller annan anledning, har sjukdom och ohälsa att hantera. Då har man också att hantera sin arbetsplats och sitt arbete. Därför är det så viktigt, menar de, att en del av sjukvårdsapparaten är specialist på relationen mellan individ och arbetsplats, både från förebyggande utgångspunkter och när det gäller behandling. Om en individ bara har blivit äldre och av det skälet sjukare är ju anpassningen på arbetsplatsen det som gör skillnaden, om man kan fortsätta sitt arbete eller inte.

Jag tycker att en bra svensk illustration av att det kanske är det här som är det stora folkhälsoproblemet för den aktiva befolkningen. Primärvårdskostnaden är omkring 1 500 kronor per person och år och kostnaden för

sjukförsäkringen är omkring 20 000 kronor per person och år. Det är alltså i effekterna gentemot arbetet som de stora sjuklighetseffekterna för den aktiva befolkningen finns. Och, som sagt, själv känner jag mig övertygad om att företagshälsovårdsfrågan är en möjlig viktig utvecklingsväg för att verkligen komma in så tidigt i processen som det bara är möjligt, med så mycket expertkunskap som det bara är möjligt om både den enskilda individen, vad som händer den, och förhållandena på arbetsplatsen.

Sedan gäller det förstas för branschen och för företagen att förtjäna sitt goda rykte, så att det här blir den första kontakt som individen gärna vill ha med sjukvården. Ett av de riktigt grundläggande tingen är naturligtvis att få ett förtroende mellan företagshälsovården och individen. Då är det också en poäng med företagshälsovården. Där finns nämligen inte bara doktorn och sjuksköterskan, utan där ska finnas kompetens från flera olika håll, psykologisk och ergonomisk och annan kompetens som kan vara väldigt viktig i det här sammanhanget.

Christina Lindenius, Försäkringsförbundet: Tack så hjärtligt för att jag har fått komma hit i dag! Jag är vd för Försäkringsförbundet sedan några månader. Sveriges Försäkringsförbund är en branschorganisation för privat försäkringsverksamhet i Sverige. Vi omfattar så gott som hela den privata försäkringsmarknaden, 99 procent av livförsäkringsmarknaden och 94 procent av sakförsäkringsmarknaden.

Jag kan nämna att jag innan jag för en kort tid sedan blev vd för Försäkringsförbundet hade lång erfarenhet av statlig verksamhet. Jag var närmast generaldirektör för PPM, och det var i den rollen som jag senast träffade utskottets ledamöter i våras. Jag har också jobbat med försäkringsfrågor utifrån Finansdepartementets perspektiv. Där var jag finansråd under flera år.

Privat försäkring är ett viktigt komplement för oss alla till det skydd som vi får från det offentliga välfärdssystemet. Inom försäkringsbolagen finns det naturligtvis ett brett kunnande om hur man kan utforma försäkringslösningar och hur en effektiv skadereglering kan byggas upp. Det innebär att det inom försäkringsbranschen finns en stor erfarenhet av hur man genom försäkringslösningar kan skapa drivkrafter som leder till en minskad risk för att skador och sjukdom uppkommer, och om de väl har uppkommit handlar det om att effektivt ta hand om dem, en effektiv skadereglering.

Rehabiliteringsfrågor är förstas ett område som under många år har engagerat de privata försäkringsföretagen. Det finns en stor villighet att hjälpa till och försöka få rehabiliteringen att fungera som det effektiva verktyg den kan vara för att hjälpa sjukskrivna tillbaka till arbete.

Jag tänkte genom att beröra tre punkter försöka ge ett tillskott till utskottets tänkande i denna komplexa fråga om arbetslivsinriktad rehabilitering.

Jag ska kort prata om försäkringsprodukten rehabiliteringsförsäkring. Jag kommer också att prata om försäkringsmässiga principer och om hur de kan bidra till tydligt ansvar och drivkrafter för rehabilitering. Och jag

kommer sist och avslutningsvis kort att beröra några områden där man skulle kunna tänka sig att privat försäkringsverksamhet skulle kunna hjälpa till för att rehabilitering ska sättas in tidigare och bedrivas effektivt till nytta för dem som är sjukskrivna eller skadade.

Låt mig börja med rehabiliteringsförsäkring. Ja, det finns många försäkringsbolag som erbjuder så kallade rehabiliteringsförsäkringar, och de är utformade på ungefär samma sätt. De består av två delar. Den första delen handlar om att arbetsgivare och anställd erbjuds stöd i syfte att den sjukskrivne ska återkomma till arbetet så snabbt som möjligt. Den andra delen består i att försäkringen går in och täcker en stor del av de kostnader som uppkommer i samband med rehabilitering.

(Bild 31) Jag tänkte visa en bild över de olika steg som normalt brukar finnas i en rehabiliteringsförsäkring, för att ni ska få se hur de brukar fungera.

Rehabiliteringsförsäkringens aktivitet inleds naturligtvis genom att någon hör av sig till försäkringsbolaget och talar om att någon mår dåligt, fysiskt eller psykiskt. Värt att notera är att man har möjlighet att utnyttja rehabiliteringsförsäkringen innan någon är sjukskriven. Den kan sättas in och börja verka innan sjukskrivning har nåtts, alltså i preventivt syfte.

På den här bilden kan vi se att när man från arbetsgivarhåll eller som anställd har ringt till försäkringsbolaget så återkommer en så kallad rehab-ledare – eller det kan kallas för rehab-coach – väldigt snabbt till arbetsgivaren och den anställde. Det sker i många fall inom tre dagar. Och man diskuterar igenom hur man ska planera rehabiliteringsutredning och rehabiliteringsinsatser.

Den här rehab-ledaren är många gånger en beteendevetare med specialistkunskap inom rehabiliteringsfrågor eller en sjuksköterska med motsvarande inriktning. Det är en person med god sakkunskap.

Rehab-ledaren har ansvar för att ta fram olika typer av underlag. Det kan vara intervjuer med sjukskrivna eller potentiellt sjukskrivna och med arbetsgivaren. Man samordnar möten och kan inleda en medicinsk utredning i ett tidigt skede. Man gör alltså en kartläggning som visar vilket behov den försäkrade har av rehabilitering och lägger fram en utredning och förslag på en rehabiliteringsplan.

Sedan tar man initiativ till att diskutera detta med Försäkringskassan. I nästa steg inleds den arbetslivsinriktade rehabiliteringen, och rehab-ledaren har även där ansvar för samordningen. I många av dessa försäkringar finns tillgång till medicinsk rådgivning, psykologstöd eller sjukgymnaststöd i ett tidigt skede. Ofta kan man alltså ganska tidigt sätta in även den typen av expertis.

Det vi kan notera i denna genomgång av hur en rehabiliteringsförsäkring är utformad är att fokus ligger på två saker. Det ena är att *en* person ska ha ett tydligt och sammanhållande ansvar för rehabiliteringsarbetet.

Det är andra är betydelsen av att sätta in insatser väldigt tidigt. Flera av dessa försäkringar är alltså inriktade på att sätta in insatser redan innan någon är sjukskriven.

Hur har då dessa försäkringar påverkat ohälsa och sjukfrånvaro i de företag som har valt att teckna dem? Det finns ingen sammanhållen studie av detta, men många försäkringsbolag gör stickprovsundersökningar eller erbjuder som en del av försäkringslösningen en uppföljning av sjukfrånvaro och ohälsa i företagen och återkopplar med statistik. Dessa undersökningar visar att åtgärden har haft effekt. De företag som har använt den här typen av stöd och hjälp har fått ned sina sjukskrivningstal, och ohälsan i företaget har sjunkit.

Är det då många företag som väljer att köpa sådana här försäkringar? Jag har ingen heltäckande statistik, men ungefär 1 200 företag gör det. Det omfattar ungefär 18 000 anställda. Men om man frågar försäkringsbolagen brett hur de upplever den här marknaden säger de att det går lite trögt med efterfrågan trots allt. Hur kommer det sig? Naturligtvis finns det potentiellt sett många förklaringar till det, men en av de faktorer som lyfts fram allra tydligast är att många arbetsgivare är oklara över vilket ansvar de har i rehabiliteringsarbetet. Många tror att det är Försäkringskassan som har ansvaret. En annan anledning är att en del arbetsgivare inte förstår eller inte är medvetna om de kostnader som följer av att ha ohälsa eller långvariga sjukskrivningar på arbetsplatsen.

Jag tänkte lämna frågan om rehabiliteringsförsäkringar där och använda någon minut för att prata om försäkringsmässiga principer. Det är naturligtvis något som ligger nära den privata försäkringsverksamheten. Man kan använda försäkringsmässiga lösningar för att skapa drivkrafter för en tidig och effektiv rehabilitering. Ett rätt utformat försäkringssystem ger incitament – som man kallar det på ekonomspråk – eller drivkrafter att i ett tidigt skede arbeta med förebyggande åtgärder och rehabilitering. I ett försäkringsmässigt system har försäkringsgivaren också ett naturligt övergripande ansvar.

(Bild 32) Om vi för ett ögonblick tänker oss att man ska skapa en privat försäkringslösning, en sjukförsäkring, för att hantera sjukdomsfall – hur gör ett försäkringsbolag då? Det avsätter vad man kallar en skadereserv, en buffert med pengar för att hantera förväntade möjliga skade- eller sjukdomsfall. Det är en enda påse pengar. Skaderegleringen kan bestå av olika saker. Det kan handla om att ersätta inkomstbortfall eller att rehabilitera. Ett försäkringsbolag jobbar så att man för varje individ funderar över vad som är lönsammast och vettigast i just det individuella fallet. Om det visar sig att tidiga och kanske dyra och omfattande rehabiliteringsinsatser leder till att individen snabbare återkommer i arbetslivet blir det ju mindre kostnader för ersättning av inkomstbortfall. Det kan alltså innebära att det finns incitament för en privat försäkringsgivare att satsa på rehabiliteringsåtgärder om man bedömer att det totalt sett är det bästa. Vad vi här ser är en tydlig drivkraft och även ett ansvar hos en aktör att jobba med rehabili-

tering. Det kan illustreras med en bild på en pulserande plånbok – vad som är vettigast i ett individuellt sjukskrivningsfall är alltså en öppen fråga för en privat försäkringsgivare.

Det finns naturligtvis många skillnader mellan socialförsäkringssystemet och en privat försäkring, och det gör det inte helt jämförbart. Men när vi pratar rehabiliteringsfrågor tycker jag ändå att det finns skäl att lyfta fram betydelsen av försäkringsmässighet också i socialförsäkringssystemet, till exempel i sjukförsäkringen. Detta är frågor som många, inte minst Anna Hedborg, har lyft fram i den utredning som har varit. Vi kan konstatera att det i dag finns många aktörer som är inblandade. Det har vi sett under dessa två hearingar. Drivkrafterna är ibland otydliga. Befogenheterna ligger inte alltid på samma ställe som drivkrafterna, och drivkrafter saknas ibland hos vissa aktörer.

Jag tänkte avsluta kort med att säga att det naturligtvis finns möjligheter att direkt använda försäkringsbranschens kunnande inom vissa områden. Några områden som det finns skäl att fundera över är trafikskadeområdet och arbetsskadeområdet. Vi har i dag en privat trafikförsäkring, men genomgående står försäkringsbolaget helt utanför rehabiliteringsprocessen. Hela ansvaret för den ligger i socialförsäkringen. Försäkringsbolagen kan därmed bara avvakta och vänta på Försäkringskassans beslut och sedan eventuellt betala ut livränta. I det arbetet kan försäkringsbolagen många gånger se brister i rehabiliteringen eller frånvaro av rehabilitering. Där skulle man kunna ta till vara försäkringsbolagens kunnande kring skadereglering och rehabilitering. Det finns en utredning som nu tittar på dessa frågor och på om trafikförsäkringen kan få ett utvidgat ansvar. Vad man skulle kunna nå med en sådan reform är ett tydligt ansvar hos *en* aktör. Man kan få ett fokus på tidiga insatser, ett ökat fokus på rehabilitering och återgång till arbete till nytta för dem som är skadade. Där skulle jag vilja sluta. Stort tack!

Utfrågning

Mikael Cederbratt (m): Tack så mycket! Utgångspunkten för min fråga är det Kristina Glise talade om, alltså patienter och människor med utmattningssyndrom. Jag ställer min fråga av två skäl. Det ena är att jag har suttit i styrelsen för Institutet för stressmedicin och alltså nära följt detta från den sidan. Det andra är att jag har en nära anhörig som drabbats. Jag har alltså på nära håll sett hur svårt sjuk man faktiskt blir av detta.

Många av dem som har utmattningssyndrom har också en konflikt med sin arbetsgivare eller en konflikt på arbetsplatsen. När vi diskuterar rehabiliteringsprocesser kommer arbetsgivaren väldigt ofta upp som en viktig aktör. Man säger också att det är viktigt att inte förlora kontakten med sin arbetsplats. I de här fallen är arbetsgivarens förtroende fullständigt förbrukat, och arbetsplatsen blir man sjuk av att bara höra namnet på.

Min fråga är därför: På vilket sätt påverkas diskussioner om rehabiliteringsprocessen och även kanske företagshälsovårdens roll av den här gruppen svårt sjuka, även om de kanske inte är alltför många?

Anna Hedborg, Socialdepartementet: Jag har en föreställning, eller en dröm kanske man kan kalla det, om att den svenska modellen skulle kunna tänkas klara av ytterligare ett litet uppdrag mellan arbetsgivare och arbetstagare, nämligen att de omställningsavtal som i dag finns när det råder arbetsbrist utsträcks också till långtidssjukskrivningar. En naturlig del i samverkan kring arbetsplatsen skulle alltså kunna vara att personer som på grund av sjukdom tappat förmågan att utföra arbete på sin arbetsplats – det behöver inte handla om konflikt alla gånger – skulle kunna få del av rehabiliteringsinsatser inom exempelvis företagshälsovården för att kunna byta arbete.

Det som är viktigt när det gäller företagshälsovård är att den ska vara en oberoende resurs. Företagshälsovården ska kunna kontakta arbetsgivaren och så att säga hålla en straffpredikan om vad som kan ha felat på arbetsplatsen. Med den nya rollfördelningen där man faktiskt har kontakt både med individen och landstinget, det vill säga individens läkare, å ena sidan och med Försäkringskassan och försäkringsuppdraget å den andra, blir de facto företagshälsovården lite mer oberoende och kanske kan få lite mer råg i ryggen när det gäller att företräda också individens intresse gentemot arbetsgivaren. Vi kan uttrycka det på ett annorlunda sätt och säga att företagshälsovården ska ha en god kanal till och en god relation med arbetsgivaren och kunna tala om när det faktiskt inte fungerar riktigt bra på arbetsplatsen. Där tror jag att den nära kontakten med arbetsplatsen är väldigt viktigt, eftersom det helst inte bör få gå så långt att det kommer till en riktig konflikt mellan individerna, arbetsplatsen och dess arbetsledning. Alla mår väl av förebyggande arbete på arbetsplatsen. Då är det viktigt att den som har kunskapen om hur människor reagerar också har kontakten med arbetsgivaren och kan inleda diskussionen på ett så tidigt stadium som möjligt.

Statsrådet Cristina Husmark Pehrsson: Det är härligt att höra Anna Hedborg så besjälad av sitt uppdrag som hon har fått av regeringen att utveckla och stärka företagshälsovården. Vi är helt överens i de frågorna.

Jag kom att tänka på en utredning som Karolinska Institutet gjorde i form av en enkät till sjukskrivna kvinnor. 40 procent sade att de har arbetsförmåga om de får andra arbetsuppgifter eller får arbeta på annan tid. 30 procent sade att de har arbetsförmåga om de får byta arbetsgivare. Jag kom då också att tänka på en debattartikel av Kommunals ordförande Ylva Thörn i DN i maj månad. Hon skriver just detta: att det kan finnas starka skäl att bryta en lång sjukskrivningsprocess med att faktiskt också byta arbete. Vi ska inte vara rädda för detta när det uppstår ohälsa eller konflikter på arbetsplatsen – även om vi självklart ska utgå ifrån att det inte behöver gå så långt. Bedömningen av arbetsförmåga ser jag också som en viktig uppgift att närmare studera.

Erling Vabö, Livero AB: Jag heter Erling Vabö och är psykiatriker. Jag jobbar just med arbetsförmågebedömningar – alltså nedsättningen av arbetsförmågan på grund av sjukdom om man ska göra kristallklart vad försäkringen innefattar. Rehabilitering i all ära – visst, men det är steg två. Först måste vi veta vad det hela handlar om. Försäkringskassan har utarbetat ett formulär, en undersökningsmetod, som tar hänsyn just till hur mycket arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom och vad som är omgivningsfaktorer. Det finns i dag, och jag tycker att det borde lyftas fram. Det är en väldigt värdefull metod som används för utredning innan man börjar med någon form av rehabilitering. Alla här inne i salen är välkomna att höra av sig. Jag ska lägga ut min adress för den som vill vara med på en sådan här undersökning. Man kan titta eller känna på den i fem minuter för sig själv. Det är underbart att få höra och att få titta lite på vad arbetsförmåga innefattar, för det finns ett system för detta.

Kristina Glise, Institutet för stressmedicin: Jag ville bara säga att det inte sällan är en konflikt med arbetsgivaren som är den indirekta orsaken till att en person är sjuk. Vi som arbetar med patienter upplever dessa ärenden som väldigt svåra. Det är faktiskt väldigt svårt att lösa detta på ett bra sätt. Här har vi ett nålsöga där vi måste bli bättre på att hjälpa till och erbjuda nya arbeten och se till att vara med och lösa problemen. Detta är sjukskrivningar som drar ut på tiden så mycket längre än vad de skulle behöva göra på grund av dåliga metoder för att hantera problemen.

Lars Gustafsson (kd): Det är bra att vi har fokus på vem det handlar om – enskilda individer som hamnar i ett dilemma – och att det är det vi ska försöka lösa i första hand. Det är bra om man har med individen i sammanhanget.

Det jag har tänkt fråga om rörde den förra omgången men passar in bra nu också. Det gäller problemet för den sjukskrivande läkaren att få ett möte med Försäkringskassan och att få arbetsgivaren att göra vissa åtgärder. Det tar alldeles för lång tid. Anna Hedborg har gjort en utredning där hon föreslår vissa åtgärder där företagshälsovården skulle kunna komma in. Kerstin Ekberg tog även upp en undersökning som gjorts, men där var det tyvärr för få fall för att studien skulle vara riktig. Men vore det inte ganska viktigt att se hur man kan få ihop dessa pusselbitar? Det är i dag väldigt turbulent med den sjukskrivande läkaren kontra Försäkringskassan och deras bedömning kontra arbetsgivaren. Om man löser detta problem skulle man snabbare kunna rehabilitera människor tillbaka till ett fungerande arbetsliv. Finns det några tankar om det?

Kerstin Ekberg, Rikscentrum för arbetslivsinriktad rehabilitering: Det finns jättemånga tankar! När vi arbetade med studien tampades vi med dessa problem. Tanken med projektet var att den första kontakten skulle ske efter två veckors sjukskrivning, det vill säga när man varit sjuk en vecka med läkarintyg. Sedan var ambitionen att få en snabb och koordinerad process, och där var tanken att Försäkringskassan ska göra mer i den

första fördjupade bedömningen som görs av primärvården eller företagshälsovården. Man ska alltså ha ett första tidigt avstämningsmöte innan en månad har gått för att alla parter ska vara med på banan. Där ska man också diskutera en tydlig plan för processen med gemensamma mål. Nyckelfaktorn i det hela är att man jobbar åt samma håll och inte att man styrs av primärvårdens eller försäkringskassehandläggarens uppdrag. Uppdraget ska vara gemensamt. Där är nyckeln till en koordinerad och effektiv process, tror vi. Sedan måste detta kombineras med åtgärder som bygger på vetenskaplig grund, och det lägger man då på i denna process. Jag hoppas att detta svarade på din fråga.

Irene Jensen, Karolinska Institutet: Jag kan kommentera exemplet utifrån vår studie ute på arbetsplatserna. Vi gjorde på ett annat sätt, ett sätt som är lite mer likt det som föreslås nu. Vi förstärkte alltså företagshälsovårdens och företagets roll i arbetet. Det var de två parterna som initialt samarbetade kring det här, och Försäkringskassan kom in där det behövdes i ett senare skede. Utifrån den modellen har vi kunnat visa att det faktiskt sker väldigt positiva förändringar.

Kurt Kvarnström (s): Tack, herr ordförande! Jag har två frågor, en till ministern och en till Curt Malmberg. Vi har konstaterat att vi faktiskt har haft en bra företagshälsovård längre tillbaka i tiden. Arbetsplatsen är väldigt central i mycket av det vi har hört i dag. Min fråga gäller just likabehandlingen av individerna och företagen framåt i tiden. Innebär detta att man är beredd att gå vidare med en obligatorisk företagshälsovård så att alla, både människor och företag, blir bedömda på samma sätt och får samma förutsättning? Det är min fråga till ministern.

Så har vi min fråga till Curt Malmberg. Man redovisar i undersökningen från 2005 att väldigt många människor ville komma tillbaka till sin arbetsplats, och det måste ju innebära att det finns ett antal hinder. Avstämningsmötena har fungerat både bättre och sämre vid olika tidpunkter, men det man såg i undersökningen måste innebära att Försäkringskassan vid dessa avstämningsmöten hade kunnat vara med och stödja den enskilde för att faktiskt få komma tillbaka. Hur är erfarenheten av avstämningsmötena?

Jag har en fråga till: När kommer Försäkringskassan att hinna med avstämningsmöten för dem som nekas sjukpenning? Det tar väldigt mycket energi från systemet.

Statsrådet Cristina Husmark Pehrsson: På frågan om företagshälsovården ska göras obligatorisk är svaret nej. Företagshälsovård kommer att vara frivillig för såväl landstinget som arbetsgivaren, vilket även Anna Hedborg redogjorde för i sitt inlägg. Jag och regeringen tror faktiskt att detta är en bättre lösning än att tvinga fram en obligatorisk företagshälsovård. Vi ska också se till att företagshälsovården ska förtjäna sitt förtroende och sitt goda namn och rykte. Det är väldigt viktigt att vi får möjlighet att utvärdera både god och mindre god företagshälsovård. Självklart kommer inte detta att blomma upp i hela landet dag ett eftersom det kommer att bygga

på frivillighet, men vi kommer även att ge primärvården möjlighet att erbjuda företagshälsovård som en del av primärvården, dock inte fullt integrerad. Detta finns redan i dag på några ställen, och det är mycket framgångsrikt.

Curt Malmberg, Försäkringskassan: Frågan gällde avstämningsmöten. Vi har goda erfarenheter av avstämningsmöten, och det är därför vi har utökat antalet väldigt kraftigt från ett 10 000-tal till 90 000 i år. Det är väldigt viktigt med samverkan med andra aktörer. Problem med att få tid i en sjukskrivande läkares almanacka nämndes förut, men det funkar väldigt bra och är väldigt operativt inriktat när det gäller vilka åtgärder som ska vidtas. Men det kan säkert utvecklas.

Det fanns också en fråga om när den som nekas sjukpenning får kontakt och tid för avstämningsmöte. Vi har *alltid* kontakt med personen i fråga när vi säger nej till sjukpenning, även om man kanske inte tror det. Det handlar om väldigt få fall i förhållande till det stora antalet som får ja till sjukpenning. Men vi har alltid en sådan kontakt.

Ordföranden: Det fick bli den sista frågan för i dag – vi ska ju gå i mål till klockan ett. I sedvanlig ordning är det vice ordförande Tomas Eneroth som avrundar dagens utfrågning. Jag lämnar över ordet!

Vice ordförande Tomas Eneroth (s): Tack för det och tack allihop för en bra hearing! Vi har fått höra om alltifrån Kerstin Ekbergs fantastiska bild över rehabiliteringsprocessen till John Selanders redovisning av att detta inte är något nytt – vi har haft höga sjuktal tidigare, men vi måste kanske angripa det på ett annorlunda sätt i dag. Vi har hört Curt Malmberg döpa om de personliga handläggarna till *case managers* – ve och fasa! Hoppas att vi återgår till personliga handläggare framöver!

Vi har framför allt haft en bra och informativ hearing där representanter för både forskning, myndigheter, politiker och organisationer har kunnat redovisa olika aspekter av rehabiliteringsprocessen. Det här är viktigt. Det är viktigt för oss i riksdagen, och det är viktigt särskilt för oss i socialförsäkringsutskottet. Vi sitter nu under hösten och hanterar många av de förslag som regeringen lagt fram i budgetpropositionen och alla förslag som kommit under den allmänna motionstiden. Det vi fått veta här blir underlag för kommande politiska diskussioner, för även om forskningen är fantastiskt enig och har en hel del slutsatser, vilket jag uppskattar, ska gudarna veta att det inte är samma sak som att politiken automatiskt tycker detsamma. Här finns en del skilda uppfattningar, och de kommer att belysas också i kammarens debatter framöver.

För er som är väldigt nyfikna på vad som har sagts här och vill läsa och begrunda alla inlägg i efterhand kommer det att vara möjligt, eftersom allt vi säger och gör här i riksdagen dokumenteras. Det kommer alltså att finnas en skriftlig dokumentation av allt som är sagt. Dessutom finns det på webben numera. Man kan alltså gå in i efterhand och titta på de olika inläggen och se vad mycket klokt som sagts från respektive håll.

När väl detta är sagt tackar jag än en gång för att ni kom hit! Tack alla inbjudna, och ett särskilt tack till ledamöterna för kloka frågor! Jag hoppas att vi syns vid kommande utfrågningar, hearingar eller vid möten ute i verksamheterna. Därmed avslutar vi denna utfrågning.

Bilder utfrågningen

Bild 1

Systematisk sammanställning av internationellt publicerade studier om rygg rehabilitering som studerat återgång i arbete

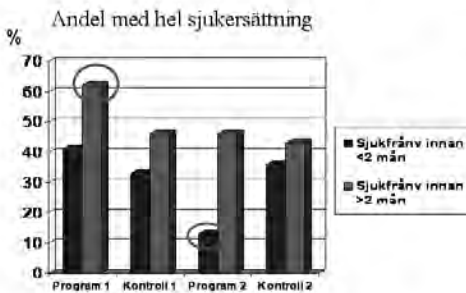


- Få skandinaviska studier (Lindström 1992, Indahl 1998, Torstensen 1998, Bendix 2000, Hagen 2003, Jensen 2005)
- Olika typer av rehab insatser
- De sammanvägda resultaten visar på en signifikant positiv effekt för att rehabilitering ökar återgång i arbete
- Åtgärder in inom 2 månaders sjukskrivning
- Resultat tillämpbara i relation till likartad arbetsmarknad, försäkringssystem mm

Norlund A, (i manus)

Bild 2

Hälsoekonomisk utvärdering av rehabilitering 7 års uppföljning. HUR-studien - Svenska förhållanden



Två typer av evidensbaserade insatser:

Progr 1: OMT baserad

Progr 2: Multidisciplinär KBT inriktad

Kostnader för produktionsbortfall:

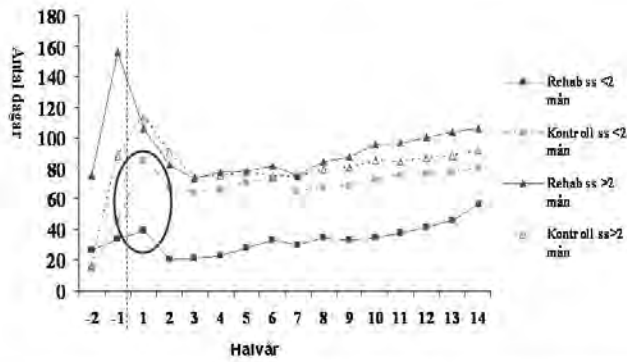
Program 1 ökade kostnaderna med ca 450 000/behandlad individ

Program 2 minskade kostnaderna med ca 900 000/behandlad individ

Jensen 2007, Läkartidningen

Bild 3

Sjukfrånvaro antal dagar per halvår multidisciplinär rehab (Rygginstitutet)



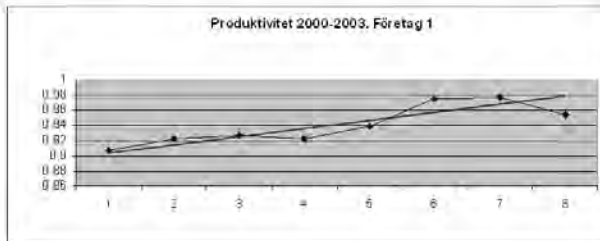
Den ekonomiska vinsten häntas redan första året efter rehabilitering visar resultat från flera av våra studier (Jensen 2005, Jensen 2007)

© 2007 Rygginstitutet

Bild 4



Frånvaro,
Närvaro,
Hälsa



Ex: Antal producerade felfria lastbilar i relation till resurs-användning

© 2007 Rygginstitutet

Bild 5

Modeller för Återgång i arbete

(Schultz et al 2007)

Modell	Forsknings-tradition	Fokus	Syn på återgång i arbete
Biomedicinsk Psykosocial	Medicin Hälsa	Individen	Medicinsk funktionsned- sättning
Juridisk	Försäkring	Juridisk psykologi	Sekundär-vinst
Ekologisk	Sociologi, antropologi, socialpsykologi	Interaktion individ /system	Proaktiv policy och praktik
Ekonomisk	Hälsoekonomi	System	Ekonomiska fördelar
Bio-psykosocial	Interdisciplinär	Interaktion individ / system	Interaktion medicinska, psykosociala och systembaserade faktorer

Bild 6

Struktur för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen i välfärdssystemet

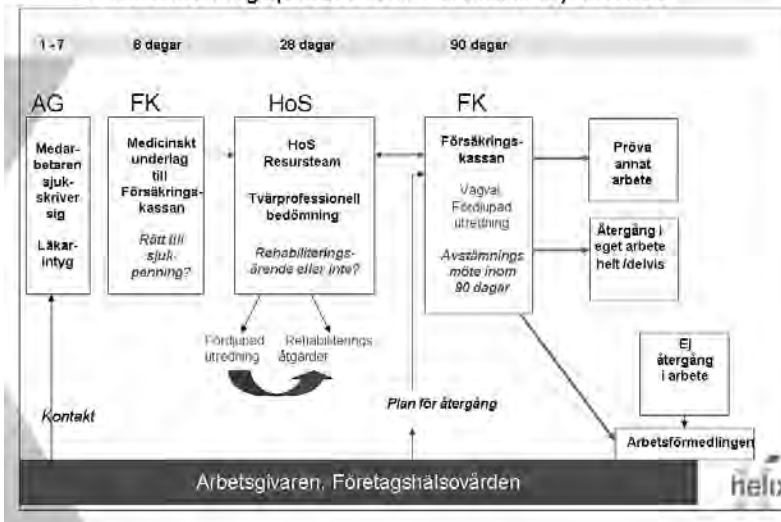


Bild 9**Internationell forskning – återgång i arbete**

(MacEachen et al 2006, Systematisk Review, kvalitativa studier)

Vilka process-faktorer framträder som betydelsefulla?

- Gott klimat och förtroende mellan arbetsgivare-sjukskriven
- Relationer mellan den anställde och "systemet" – den sjukskrivnes osäkerhet och bristande kunskap om processer och regler, behov av stöd och information
- Kontakter med den sjukskrivne – stödjande vs. ifrågasättande

RESEARCH AND INNOVATION CENTRE

**Bild 10****Internationell forskning – återgång i arbete**

(MacEachen et al 2006, Systematisk Review, kvalitativa studier)

Faktorer på arbetsplatsen

- Kontakt mellan arbetsgivare och sjukskrivande läkare – AG:s behov att få veta vad arbetsplatsen kan/får göra
- Anpassat arbete; uppfyller omplacering eller anpassat arbete individens sociala, fysiska och ekonomiska behov ?
- Arbetsledarens roll i vardagliga sociala relationer – motstridiga krav, kompetens, attityder, otillräckliga resurser
- Organisatoriska förhållanden – ekonomiska begränsningar /nedsänkningar, legitimitet inom organisationen för stöd åt återgång i arbete

RESEARCH AND INNOVATION CENTRE



Bild 11

Internationell forskning – återgång i arbete

(Franche et al 2005, Systematisk Review, kvantitativa studier)

Interventions typ	Minskat antal sjukskrivningsdagar	Kostnader för arbetsgivare & samhälle	Självrapporterad livskvalitet
Tidlig kontakt arbetsplats-sjukskriven	Måttlig evidens	Måttlig evidens	Blandad
Anpassningar på arbetsplatsen	Stark evidens	Måttlig evidens	Blandad
Kontakt mellan vårdgivare-arbetsplats	Stark evidens	Måttlig evidens	Blandad
Ergonomisk arbetsplats-utredning	Måttlig evidens	Måttlig evidens	Blandad
Arbetsstränning kombinerat med ersättare	Otillräcklig	Otillräcklig	Otillräcklig
Case manager / koordinator	Måttlig evidens	Måttlig evidens	Otillräcklig

Bild 12

ReWESS studiens uppläggning

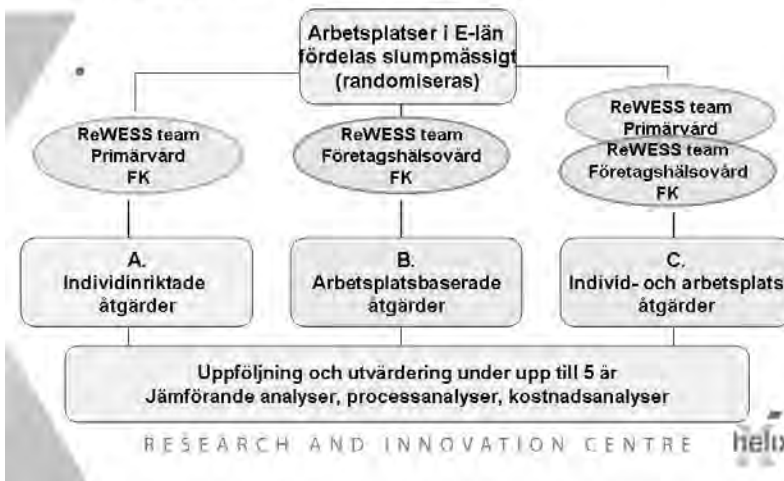


Bild 13

IHS-Rapporter, <http://www.imh.liu.se/ihs-rapporter>

- 2007:4 Bengtsson Malmeblad L, Stiwne E, Ekberg K. *Avstämningsmötet. En utredningsmetod?*
- 2007:3 Ståhl C. *Resursteam som samverkansform. Ett personalperspektiv.*
- 2007:2 Ekberg K, Sebrant U. *Atergång i arbete. Rehabiliteringsprocessen i teori och praktik.*
- 2007:1 Nilsen P, (ed.) *Strategies for health. An anthology.*
- 2006:2 Barajas J, Gustavsson M, Ekberg K. *Hälsofrämjande arbetsplats – att skapa möjligheter för lärande och hälsa*
- 2000:1 Tengland A. *Begreppet arbetsförmåga*
- 2004:1 Strindlund L, Ekberg K. *Långtidsjukskrivna inom Landstinget i Östergötland 2002 Diagnoser, arbetsförhållanden och rehabiliteringsbehov.*
- 2003:1 Andersson A, Ekberg K, Enthoven P, et al. *Vad är en god arbetslivsriktad rehabilitering? Slutsatser baserade på en litteratursammanställning.*

RESEARCH AND INNOVATION CENTRE 

Bild 14

Sjukalet 1970–2006



Bild 15



Bild 16



Bild 17



Bild 18



Sammanfattning

ISM rehabiliterar och forskar på patienter med stressrelaterad psykisk ohälsa som har väl definierade diagnoser, huvudsakligen utmattningssyndrom

Patienterna är utifrån ett kliniskt perspektiv mycket sjuka och i stort behov av rehabilitering

Stressavlastning är ofta nödvändig för att patienten skall kunna återfå funktionsförmågan, individuell bedömning krävs

Prognosen är vanligtvis god men rehabiliteringen kan ta tid

Bild 19

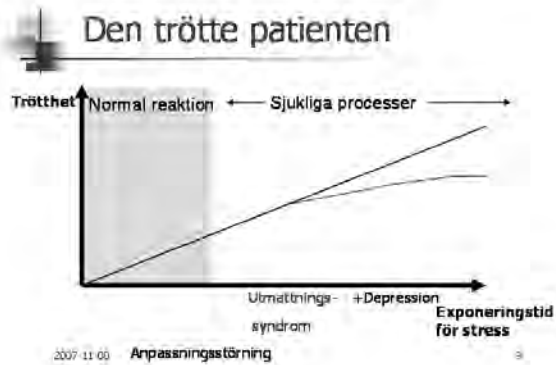


Bild 20

Patienter på ISM med
utmattningssyndrom (UMS)
N=154

Diagnos	%	(n)
UMS	13	(20)
UMS m depression	12	(18)
UMS m ångest	8	(13)
UMS m ångest o depression	67	(103)

Bild 21

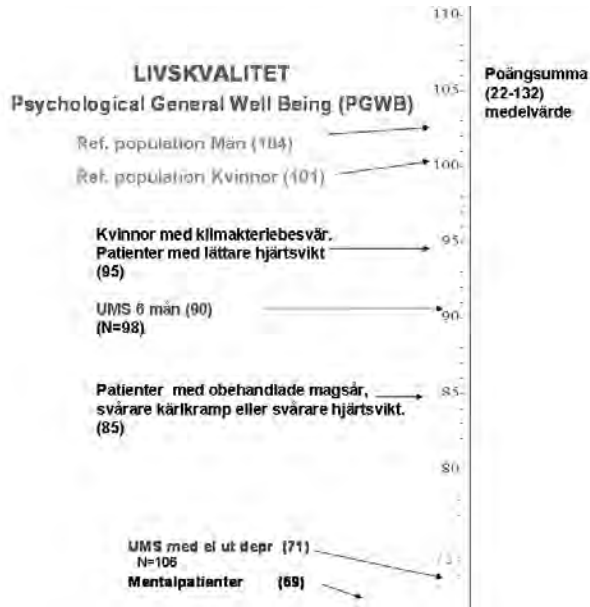


Bild 22

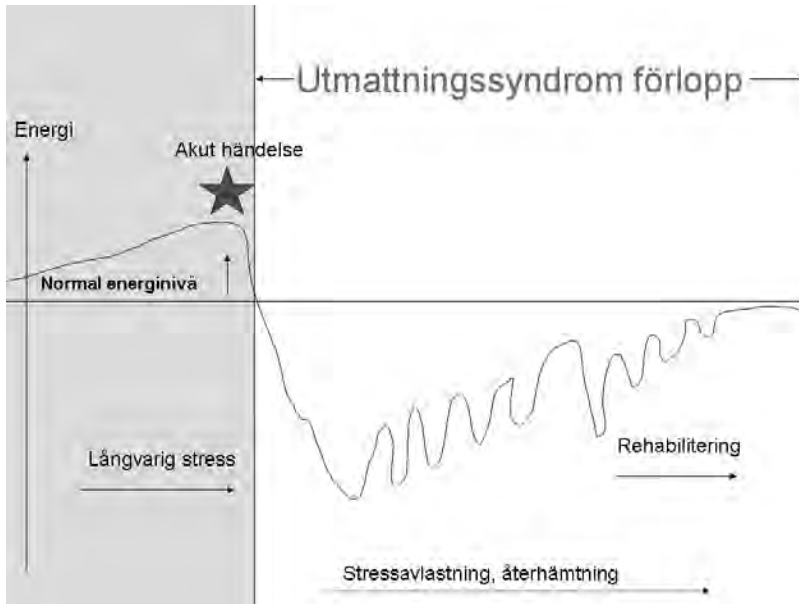
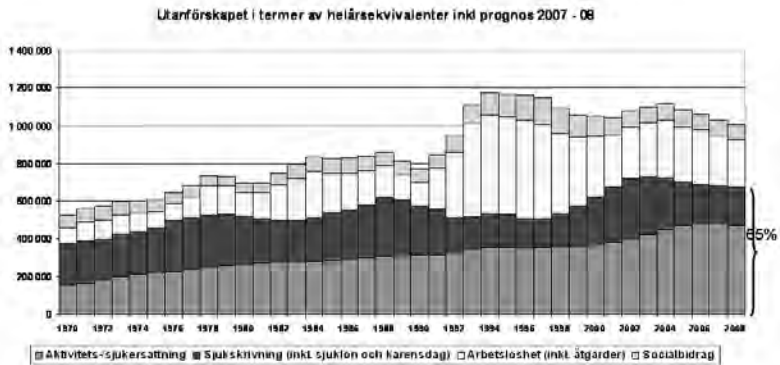


Bild 23



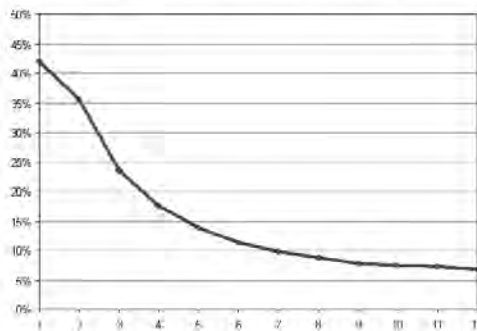
Socialdepartementet

REGERINGSKANSLIET

Bild 24

Sannolikheten att komma tillbaka minskar efter tre månaders sjukskrivning

Sannolikhet att uttrada inom 30 dagar vid respektive fallängd
Baserat på sjukfall startade 2005, månad i sjukfallet



Socialdepartementet

REGERINGSKANSLIET

Bild 25

Några av regeringens satsningar

- Förstärkt företagshälsovård och rehabiliteringsgaranti (3,4 mdr under tre år)
- Fasta tidsgränser i rehabiliteringskedjan
- Människor ska våga pröva – företag ska vilja anställa
- Parlamentarisk utredning av socialförsäkringssystemet
- Ett socialt råd inrättas



Bild 26

Tidigare användning av särskilda medel för rehabiliteringstjänster – miljoner kronor

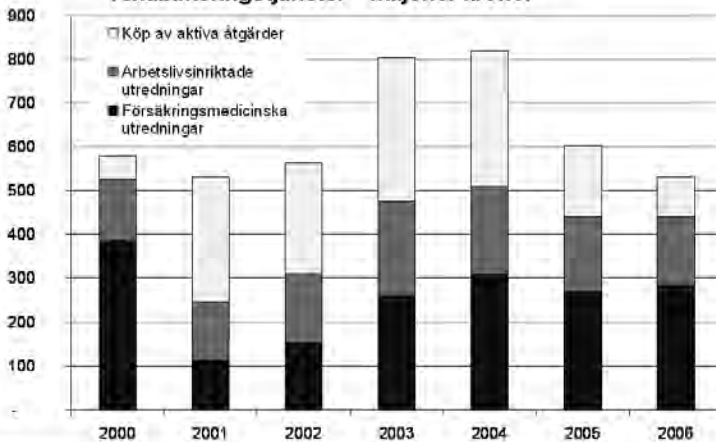
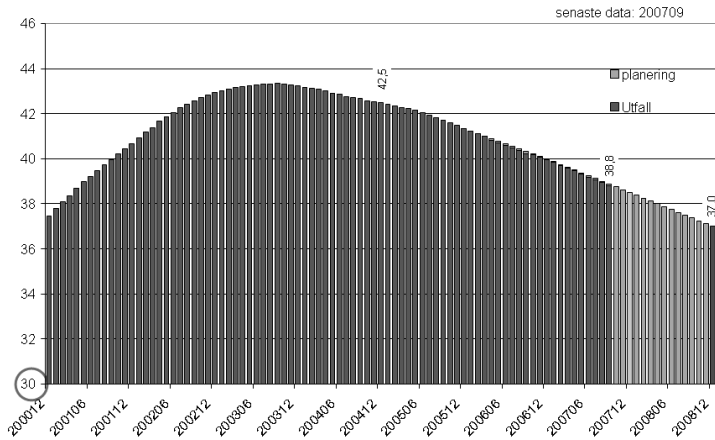


Bild 27

Ohälsotalet



 Försäkringskassan

Bild 28

Sjukskriven i onödan? forts.

Av tillfrågade som nyligen beviljats sjuk- eller aktivitetsersättning

- 13% säger att de skulle kunna återgå i arbete om de får insatser



Källa: Försäkringskassan 2007

 Försäkringskassan

Bild 29**Personlig handläggare för den som behöver det**

- Kunder med mer omfattande ärenden får en personlig handläggare, till exempel den som är långtidssjuk
- Personlig handläggare stödjer genom hela ärendet och i alla kontakter med Försäkringskassan
- Införs under successivt under 2008



 Försäkringskassan
Bild 30
 Försäkringskassan

Bild 31

Steg i en rehabiliteringsförsäkring

1. Arbetsgivare eller den anställda anmäler rehabiliteringsfall till försäkringsbolaget
2. En rehabledare återkommer inom tre dagar
3. Rehabledaren tar fram underlag (intervjuer med arbetsgivare och anställd, samordning av möten, medicinsk utredning m.m.)
4. Rehabledaren gör en kartläggning som visar den försäkrades behov av rehabilitering
5. Rehabledaren samordnar möte med Försäkringskassan, arbetsgivare och anställd
6. Arbetsinriktad rehabilitering enligt godkänd rehabiliteringsplan. Rehabledaren samordnar den anställdes rehabilitering.

en del av Svensk Försäkring i samverkan 

Bild 32

Rehabinsatser och inkomstbortfallsersättning – individanpassad avvägning



en del av Svensk Försäkring i samverkan 