

Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp

10



Förslag till statsbudget för 2009

Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp

Innehållsförteckning

1	Förslag till riksdagsbeslut	7
2	Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp	9
2.1	Omfattning.....	9
2.2	Utgiftsutveckling	9
2.3	Mål	10
2.4	Resultatredovisning	10
2.4.1	Indikatorer och tidigare mål.....	10
2.4.2	Resultat	11
2.4.3	Nordiska ministerrådet.....	17
2.4.4	Analys och slutsatser	17
2.5	Politikens inriktning	18
2.5.1	Bibehållande och stärkande av den positiva utvecklingen	18
2.5.2	Stärkt uppföljning och utvärdering.....	19
2.5.3	Samverkan med hälso- och sjukvården	19
2.5.4	Ytterligare åtgärder	20
2.6	Försäkringskassan	21
2.7	Inspektionen över socialförsäkringen.....	22
2.8	Revisionens iakttagelser.....	22
2.9	Budgetförslag	24
2.9.1	1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.....	24
2.9.2	1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.....	27
2.9.3	1:3 Handikappersättningar	29
2.9.4	1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	30
2.9.5	1:5 Ersättning för kroppsskador	30
2.9.6	1:6 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård.....	31
2.9.7	2:1 Försäkringskassan	31
2.9.8	2:2 Inspektionen över socialförsäkringen.....	34

Tabellförteckning

Anslagsbelopp	7
2.1 Utgiftsutveckling inom utgiftsområdet.....	9
2.2 Härledning av ramnivån 2009–2011. Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp	10
2.3 Ramnivå 2009 realekonomiskt fördelad. Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom- och handikapp.....	10
2.4 Anslagsutveckling 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	24
2.5 Särskilt bemyndigande om ekonomiska åtaganden	26
2.6 Härledning av anslagsnivån 2009–2011, för 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	27
2.7 Anslagsutveckling 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	27
2.8 Härledning av anslagsnivån 2009–2011, för 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	29
2.9 Anslagsutveckling 1:3 Handikappersättningar	29
2.10 Härledning av anslagsnivån 2009–2011, för 1:3 Handikappersättningar	29
2.11 Anslagsutveckling 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	30
2.12 Härledning av anslagsnivån 2009–2011, för 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	30
2.13 Anslagsutveckling 1:5 Ersättning för kroppsskador.....	30
2.14 Härledning av anslagsnivån 2009–2011, för 1:5 Ersättning för kroppsskador.....	31
2.15 Anslagsutveckling 1:6 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård	31
2.16 Härledning av anslagsnivån 2009–2011, för 1:6 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård.....	31
2.17 Anslagsutveckling 2:1 Försäkringskassan	31
2.18 Uppdragsverksamhet där intäkterna disponeras	32
2.19 Uppdragsverksamhet där intäkterna inte disponeras	33
2.20 Särskilt bemyndigande om ekonomiska åtaganden	33
2.21 Härledning av anslagsnivån 2009–2011, för 2:1 Försäkringskassan	33
2.22 Anslagsutveckling 2:2 Inspektionen över socialförsäkringen	34
2.23 Härledning av anslagsnivån 2009–2011, för 2:2 Inspektionen över socialförsäkringen	34

Diagramförteckning

2.1	Antalet pågående sjukfall januari 1998–maj 2008.....	11
2.2	Sjukfrånvaron i ett urval Europeiska länder.....	11
2.3	Utgiftsutvecklingen av dels antalet nybeviljade sjukersättningar 1998– 2007, dels antalet utbetalda aktivitets- och sjukersättningar i december.....	13
2.4	Andelen personer med aktivitets- och sjukersättning i befolkningen 20– 64 år, 1990–2006	14

1 Förslag till riksdagsbeslut

Regeringen föreslår att riksdagen

1. godkänner målet Frånvaron från arbetet på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå (avsnitt 2.3),
2. bemyndigar regeringen att under 2009 för ramanslaget 1:1 *Sjukpenning och rehabilitering m.m.* ingå ekonomiska förpliktelser, som inklusive tidigare åtaganden, medför behov av framtida anslag på högst 25 000 000 kronor efter 2009 (avsnitt 2.9.1),
3. bemyndigar regeringen att under 2009 för ramanslaget 2.1 *Försäkringskassan* ingå ekonomiska förpliktelser, som inklusive tidigare åtaganden, medför behov av framtida anslag på högst 8 900 000 kronor efter 2009 (avsnitt 2.9.7),
4. för budgetåret 2009 anvisar anslagen under utgiftsområde 10 *Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp* enligt följande uppställning:

Anslagsbelopp

Tusental kronor

Anslag	Anslagstyp	
1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	Ramanslag	26 024 405
1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	Ramanslag	73 441 170
1:3 Handikappersättningar	Ramanslag	1 235 000
1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	Ramanslag	5 111 000
1:5 Ersättning för kroppsskador	Ramanslag	52 600
1:6 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård	Ramanslag	1 000 000
2:1 Försäkringskassan	Ramanslag	7 039 295
2:2 Inspektionen över socialförsäkringen	Ramanslag	24 000
Summa		113 927 470

2 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp

2.1 Omfattning

Utgiftsområde 10 omfattar sjukpenning, rehabiliteringspenning, närståendepenning, aktivitets- och sjukersättning, handikappersättning, ersättning vid arbets- och kroppsskador samt bidrag

för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvården. Utgiftsområdet innefattar även Försäkringskassan och fr.o.m. 2009 Inspektionen över socialförsäkringen.

2.2 Utgiftsutveckling

Tabell 2.1 Utgiftsutveckling inom utgiftsområdet

Milljoner kronor

	Utfall 2007	Budget 2008 ¹	Prognos 2008	Förslag 2009	Beräknat 2010	Beräknat 2011
<i>Ersättning vid sjukdom och handikapp</i>						
1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	31 734	29 735	27 458	26 024	22 981	24 170
1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	72 456	75 546	74 175	73 441	70 950	65 340
1:3 Handikappersättningar	1 174	1 199	1 194	1 235	1 271	1 294
1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	5 810	5 547	5 373	5 111	4 885	4 640
1:5 Ersättning för kroppsskador	53	58	53	53	53	53
1:6 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård	808	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Summa Ersättning vid sjukdom och handikapp	112 035	113 085	109 254	106 864	101 141	96 497
<i>Myndigheter</i>						
2:1 Försäkringskassan	7 430	6 943	7 467	7 039	6 983	6 871
2:2 Inspektionen över socialförsäkringen		0		24	52	65
Summa Myndigheter	7 430	6 943	7 467	7 063	7 034	6 936
Totalt för utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp	119 464	120 028	116 721	113 927	108 175	103 433

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

¹ Inklusive tilläggsbudget enligt 2008 års tilläggsbudgetproposition (bet. 2007/08:FiU21) och förslag tilläggsbudget i samband med denna proposition.

Utgifterna inom utgiftsområdet för 2007 blev drygt 3 miljarder kronor lägre i förhållande till anvisade medel. För 2008 beräknas utgifterna bli närmare 117 miljarder kronor vilket är 3,3 miljarder kronor lägre än budgeterat. I förhållande till 2007 beräknas utgifterna för 2008 bli 2,7 miljarder kronor lägre. Minskningen inom utgiftsområdet återfinns framför allt inom sjukpenninganslaget och beror i huvudsak på att betydligt färre sjukfall påbörjas än tidigare.

Tabell 2.2 Härledning av ramnivån 2009–2011. Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp

Miljoner kronor

	2009	2010	2011
Anvisat 2008¹	117 999	117 999	117 999
<i>Förändring till följd av:</i>			
Pris- och löneomräkning	106	312	457
Beslut	1 508	343	-438
Övriga makroekonomiska förutsättningar	4 434	7 182	9 260
Volym	-8 890	-17 083	-22 805
Överföring till/från andra utgiftsområden	-36	-37	-37
Övrigt	-1 194	-541	-1 003
Ny ramnivå	113 927	108 175	103 433

¹ Statsbudget enligt riksdagens beslut i december 2007 (bet. 2007/08:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut på tilläggsbudget under innevarande år.

Tabell 2.3 Ramnivå 2009 realekonomiskt fördelad. Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom- och handikapp

Miljoner kronor

	2009
Transfereringar	106 197
Verksamhetskostnader	7 729
Investeringar	1

2.3 Mål

Regeringens förslag: Följande mål ska gälla för utgiftsområde Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp:

Frånvaron från arbetet på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå.

Skälen för regeringens förslag: Även om sjukfrånvaron gått ner de senaste åren så är omfatt-

ningen av framför allt de långa sjukfallen fortfarande allt för hög.

Med frånvaro från arbetet på grund av sjukdom avses tid när sjukpenning, rehabiliteringspenning samt sjuk- och aktivitetsersättning utges. Försäkringskassan sammanfattar detta i sitt ohälsotal som uttrycker det genomsnittliga årliga antalet dagar per försäkrad avseende någon av de nämnda förmånerna. Den övervägande delen av frånvaron från arbete på grund av sjukdom utgörs av sjuk- och aktivitetsersättning medan antalet personer med sjukpenning sjunkit till förhållandevis låg nivå och utgör cirka 25 procent av hela ohälsan.

Regeringen anser att ett rimligt riktmärke kan vara en nivå i linje med genomsnittet för länder med motsvarande system och motsvarande förmåner inom EU och OECD. Exakta internationella jämförelser är dock svåra att göra eftersom sjukförsäkringens utformning varierar mellan olika länder.

Historiskt har det varit stora variationer i antalet sjukskriva. Variationen har i huvudsak följt konjunkturen. Sjukfrånvaron har varit hög i högkonjunktur och vice versa. Det har inte funnits något tydligt hälsoskäl till att sjukfrånvaron varierat över tid. Så kraftiga variationer som i Sverige är ovanligt internationellt. Regeringen anser därför att det inte finns något skäl till att sjukfrånvaron ska variera mer än inom ramen för normala säsongvariationer.

Flera studier från bl.a. Försäkringskassan visar att det finns regionala skillnader i sjukfrånvaron som inte går att förklara. Regeringen anser att även dessa skillnader ska minska.

Regeringen har för avsikt att utarbeta konkreta (verksamhets)mål och indikatorer för de ovan angivna områdena. Regeringen kommer även att noga följa effekterna av de reformer som har trätt i kraft under 2008. Det tar dock tid innan effekterna av regelförändringarna fått helt genomslag.

2.4 Resultatredovisning

2.4.1 Indikatorer och tidigare mål

Regeringen har inte fastställt något mål för utgiftsområdet 2007 och 2008.

2.4.2 Resultat

Sammanfattning av utvecklingen inom sjukförsäkringsområdet

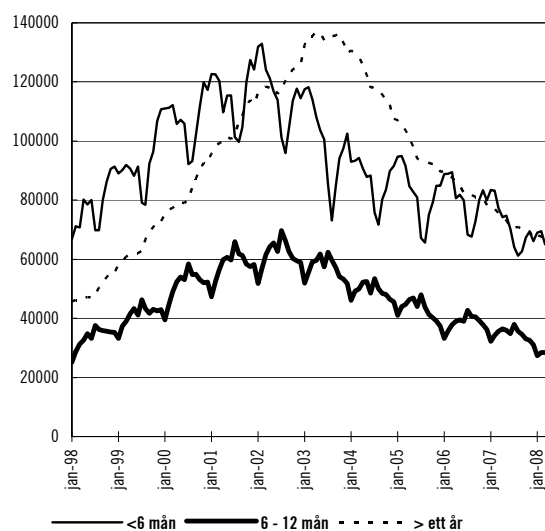
Den samlade frånvaron till följd av ohälsa fortsatte att minska även under 2007 och framför allt under första halvåret 2008. Främst sjukpenning men även sjuk- och aktivitetsersättning har minskat väsentligt. Betydligt färre sjukfall startar nu jämfört med tidigare och de avslutas också något tidigare än förr. De regionala skillnaderna har minskat något, medan kvinnornas andel av sjukfrånvaron inte minskat utan ligger kvar på samma nivå – cirka 65 procent av hela sjukpenningvolymen.

Försäkringskassans ohälsotal, som består av komponenterna sjukpenningdagar, rehabiliteringsdagar och dagar med sjuk- eller aktivitetsersättning, har minskat från 40,2 dagar i september 2006 till 36,9 i juli 2008. Minskningen av ohälsotalet förklaras i huvudsak av en kraftig minskning av sjukpenningdagarna.

Sjukfrånvaron

Nedgången i sjukfrånvaron har fortsatt successivt och i allt snabbare takt. I maj 2008 var cirka 150 000 personer sjukskrivna, vilket är en minskning med 35 000 personer jämfört med ett år tidigare. Cirka 63 000 var vid samma tid sjukskrivna längre än ett år, vilket är en minskning med 10 000 personer. Under 2007 minskade sjukfrånvarovolymen, mätt i antal sjukskrivningsdagar med 12,5 procent, och under första halvåret 2008 med 15 procent. Bortsett från de längre sjukfallen är sjukfrånvaron nu mycket låg även sett i ett historiskt perspektiv.

Diagram 2.1 Antalet pågående sjukfall januari 1998–maj 2008

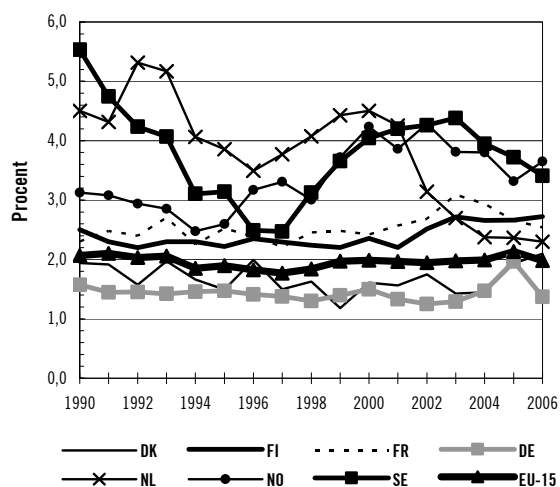


Källa: Försäkringskassan

Den procentuella minskningen av sjukfrånvaron har varit i princip lika stor för män och kvinnor, vilket innebär att kvinnor fortfarande har i stort sett dubbelt så hög sjukfrånvaro som män. Till viss del sker minskningen av antalet långa sjukfall fortfarande till priset av en övergång till aktivitets- och sjukersättning.

Trots nedgången de senaste åren har Sverige en sjukfrånvaro på en något högre nivå än de flesta länder inom EU. Genom utvecklingen under framför allt de senaste åren har emellertid skillnaden mellan Sverige och exempelvis Danmark och Finland – som traditionellt haft lägre nivåer än Sverige – minskat väsentligt.

Diagram 2.2 Sjukfrånvaron i ett urval Europeiska länder



Källa: Eurostat

Deltidssjukskrivningar blev allt vanligare fram till 2006 men förefaller nu ha stabiliserats. Vid utgången av 2007 utgjorde andelen deltidssjukskrivna 40 procent av alla sjukfall – något högre för kvinnor än för män.

De psykiska diagnoserna fortsätter att öka sin andel av sjukskrivningarna och uppgår nu till cirka 35 procent både för kvinnor och män. Eftersom det totala antalet sjukskrivna minskat väsentligt, betyder detta att antalet sjukskrivna i den andra stora diagnosgruppen – sjukdomar i rörelseorganen – minskat kraftigt under de senaste fem åren.

Utvecklingen av sjukskrivningsvolymen beror dels på antalet nystartade sjukfall, dels på längden på dessa. Under de senaste åren har antalet sjukfall som övergått från den s.k. sjuklöneperioden (de första två veckorna som betalas av arbetsgivaren) till att bli sjukpenningfall minskat mycket kraftigt. Cirka 4 miljoner sjukfall infaller årligen och det antalet har varit i stort sett oförändrat sedan 2002. Däremot har antalet sjukpenningfall minskat från cirka 800 000 år 2002 till under 500 000 i dag.

Sjukfallslängderna har hittills inte minskat i samma omfattning. Risken för att ett sjukfall ska fortsätta är högre ju längre tid det pågår. Redan på ett tidigt stadium etableras skillnader i detta avseende. Sett till sjukfall som pågått längre tid än 30 dagar är de två följande månaderna mycket kritiska för om en relativt snabb återgång i arbetet ska kunna ske.

Sannolikheten att ett sjukfall avslutas är starkt avtagande efter det att sjukfallet pågått i över 90 dagar. Av de fall som pågått över 90 dagar har hälften avslutats ett halvår senare. Halveringen av sistnämnda volym sker först efter ytterligare 12 månader. Antalet långa sjukfall på sikt är främst beroende av det totala antalet nystartade sjukfall samt hur snabbt dessa kan avslutas.

Avslag/indragning av sjukpenning

Försäkringskassans beslut att inte betala sjukpenning består i huvudsak av dels ärenden där sjukpenning avslås från början på grund av att arbetsförmågan inte anses nedsatt till följd av sjukdom, dels ärenden där sjukpenning har betalats ut under en viss tid men där Försäkringskassan bedömt att arbetsförmåga på grund av sjukdom inte längre föreligger (indragning).

Antalet ärenden där Försäkringskassan har beslutat att sjukpenning inte ska betalas ut (avslag samt indragning) uppgick till sammanlagt

14 500 under 2007, vilket är cirka 1,2 procent av alla startade och pågående ärenden under detta år. För 2006 var det sammanlagda antalet ärenden 15 600 vilket är cirka 1,0 procent av alla startade och pågående ärenden detta år. Av de sammanlagt 14 500 ärenden som Försäkringskassan beslutade att inte betala sjukpenning till 2007 utgjorde den grupp där sjukpenning inte alls beviljades 8 500 ärenden och övriga ärenden 6 000. Såväl avslag som indragningar av sjukpenning har minskat från 2006 till 2007.

Fördelningen av avslagen mellan kvinnor och män är 60 respektive 40 procent vilket är proportionerligt mot andelarna kvinnor och män för pågående sjukfall totalt, där 63 procent utgörs av kvinnor och 37 procent av män.

Utveckling av aktivitets- och sjukersättning

Inflöde till aktivitets- och sjukersättning

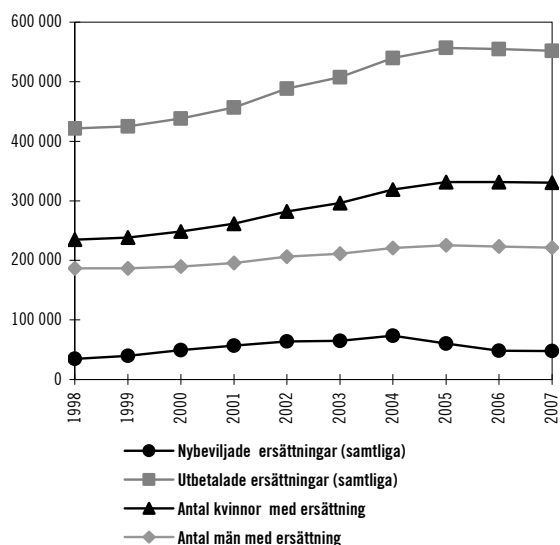
Under de senaste åren har antalet nybeviljade sjukersättningar minskat något. Denna nedgång fortsatte 2007. Inflödet till sjukersättning uppgick till 41 000 personer 2007, varav 24 100 var kvinnor och 16 900 män. Inflödet beräknas minska i tilltagande takt under de kommande åren som resultat av de regeländringar som trädde i kraft juli 2008. Inflödet till aktivitetsersättning fortsatte att öka under 2007. Under det året nybeviljades cirka 6 700 aktivitetsersättningar. Bland de personer som hade nybeviljats aktivitetsersättning var 4 900 personer under 25 år. Detta var 600 fler än året innan.

Problem i rörelseorganen och psykiska diagnoser var de två vanligaste diagnoserna bland personer som beviljades aktivitets- eller sjukersättning 2007. Det var dock en tydlig skillnad i diagnoserna mellan personer med sjukersättning och personer med aktivitetsersättning, dvs. personer under 30 år. Ungefär 63 procent av de personer som beviljades aktivitetsersättning fick ersättningen på grund av en psykisk diagnos. Endast i 6 procent av fallen var orsaken besvär i rörelseorganen. Bland personer som beviljades sjukersättning var orsaken psykiska besvär i 28 procent av fallen och problem i rörelseorganen i 39 procent av fallen.

Under 2007 ökade både antalet avslagsbeslut och beslut om helt eller delvis indragen aktivitets- eller sjukersättning. Sammantaget beslutade Försäkringskassan att avslå 9 326 ansökningar

om ersättning jämfört med 7 300 år 2006. Antalet helt eller delvis indragna ersättningar uppgick till cirka 18 200 år 2007 (16 200 år 2006).

Diagram 2.3 Utgiftsutvecklingen av dels antalet nybeviljade sjukersättningar 1998–2007, dels antalet utbetalda aktivitets- och sjukersättningar i december



Källa: Försäkringskassan

Utflöde från aktivitets- och sjukersättning

Utflödet från sjukersättning har ökat något under de senaste tre åren. Under 2007 lämnade 53 930 personer försäkringen, vilket var cirka 2 500 personer fler än 2006.

Den huvudsakliga förklaringen till nedgången är den demografiska utvecklingen, dvs. att personer födda på 1940-talet uppnår pensionsåldern och lämnar sjukersättningen för ålderspension.

Ytterst få personer lämnar aktivitets- eller sjukersättningen för att återgå till arbete. Detta trots att en studie från Försäkringskassan (Möjliga vägar ut ur sjukersättning, 2008:2) visar att cirka 12 procent av personer med sjuk- eller aktivitetsersättning skulle kunna utföra arbete under vissa förutsättningar. Medelåldern för de som återgår till arbetsmarknaden är 40 år, jämfört med 55 år för samtliga med ersättning. Personer med den tidigare diagnosen psykiska besvär återgår till arbetet i högre utsträckning än personer med andra diagnoser.

Antalet personer som arbetade med vilande sjuk- eller aktivitetsersättning uppgick till cirka 5 000 personer i december 2007. Av en genomgång som Försäkringskassan har gjort framgick att en stor andel återvänder till förmånen efter en kort tid. Orsakerna till att inte fler utnyttjar denna möjlighet är i första hand svårigheterna att hitta anpassade arbeten enligt de personer som har intervjuats av Försäkringskassan i den ovan nämnda studien. En bidragande orsak uppgavs i intervjuer vara en negativ inställning hos arbetsgivaren.

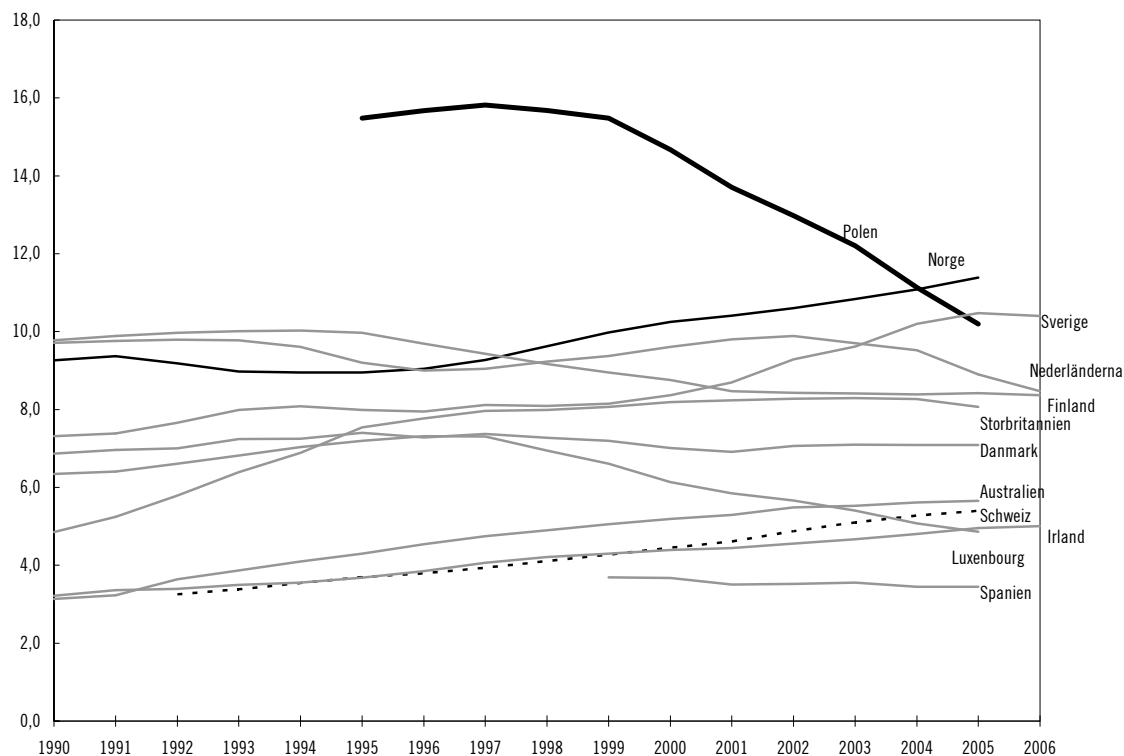
Endast ett fåtal studerar med ersättningen vilande. Av en kartläggning som Försäkringskassan har gjort framgår att under perioden januari 2007 – mars 2008 har 277 personer haft sin aktivitets- eller sjukersättning vilande för studier, 210 kvinnor och 67 män. Under samma period hade 4 846 personer ersättningen vilande för arbete. Flertalet har finansierat studierna med stöd från CSN.

Antalet personer med aktivitets- eller sjukersättning

Antalet personer med aktivitets- eller sjukersättning uppgick till 552 000 personer i december 2007, 330 000 kvinnor och 221 000 män. Flertalet, 396 000 personer, uppbar hel sjuk- eller aktivitetsersättning. Resterande hade ersättningen partiellt. Andelen partiella ersättningar har ökat något sedan 2006. Ungefär 437 000 personer av samtliga med aktivitets- eller sjukersättning hade en icke tidsbegränsad sjukersättning.

Vid en internationell jämförelse framgår att andelen förtidspensionärer i befolkningen har utvecklats dramatiskt olika, både inom och mellan länderna (diagram 2.4). Andelen personer med sjuk- och aktivitetsersättning är utmärkande hög i Sverige (tillsammans med Norge och Polen) med nästintill dubbelt så höga nivåer som för genomsnittet i OECD. Utvecklingen i Sverige har de senaste åren planat ut och framöver beräknas antalet personer med sjukersättning minska avsevärt.

Diagram 2.4 Andelen personer med aktivitets- och sjukersättning i befolkningen 20–64 år, 1990–2006



Källa: Försäkringskassan samt "Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers" Volume 1, 2, 3, OECD, Paris

Samverkan och finansiell samordning

Samverkan inom rehabiliteringsområdet

För att få fler personer med behov av samordnade rehabiliteringsinsatser att återgå i arbete bedrivs insatser i samverkan mellan Försäkringskassan och andra aktörer inom rehabiliteringsområdet. För detta ändamål får 5 procent av de beräknade utgifterna för sjukpenning användas. Sedan införandet 2003 har utnyttjandet av dessa s.k. samverkansmedel gradvis ökat till att under 2007 förbrukas helt. Under 2007 avsattes 1 440 miljoner kronor för samverkan och finansiell samordning. Medlen har fördelats mellan samverkansformerna;

- Samverkan enligt handlingsplanen med Arbetsförmedlingen,
- Pila-genomgång av ärenden,
- finansiell samordning (Finsam) samt
- övrig samverkan enligt prop. 1996/97:63.

Under 2008 införs möjlighet till finansiell samordning mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Samtidigt minskar de tillgängliga medlen för samverkan p.g.a. minskade utgifter för sjukpenningen. Som en följd av det minskade

anslaget slog regeringen i budgetpropositionen för 2008 fast en prioriteringsordning vilket medför att övrig samverkan enligt prop. 1996/97:63 kommer att avvecklas under 2008.

Samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen

Den enskilt största målgruppen för samverkan är arbetslösa sjukskrivna och dessa insatser bedrivs främst inom ramen för den nationella handlingsplanen mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Denna verksamhet omfattar även personer med sjuk- eller aktivitetsersättning och sjukskrivna anställda som behöver byta anställning på grund av ohälsa. Under 2007 omfattades cirka 12 000 personer av denna samverkan och i genomsnitt går 38 procent av deltagarna till arbete eller utbildning, vilket är en ökning med två procentenheter jämfört med 2006. Resultaten för första halvåret 2008 visar på oförändrat resultat. Antalet personer som omfattas av handlingsplanssamverkan beräknas öka under 2008 med cirka 3 000 till 15 000 personer jämfört med 2007.

Pila-genomgång av ärenden

Förstärkta insatser för dem som varit sjuk-skrivna i mer än två år samt personer med tidsbegränsad sjukersättning eller aktivitetsersättning bedrivs inom ramen för det s.k. Pila-projektet. Handläggare går igenom ärenden som tillhör målgruppen och gör bedömningar av försäkrades arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov. Under 2006 bedrevs Pila-projektet i två pilotlän men sedan den 1 mars 2007 bedrivs Pila i hela landet. Totalt har Pila-projektet under 2007 granskat cirka 70 000 ärenden. Projektet har inneburit ett utökat samarbete med arbetsförmedlingen inom ramen för den s.k. handlingsplanssamverkan.

Finansiell samordning

Sedan den 1 januari 2004 är det möjligt för Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommuner och landsting att genom samordningsförbund bedriva finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Samverkan inom ramen för finansiell samordning (Finsam) bedrevs i juni 2008 i 18 län och 129 kommuner. Vid samma tidpunkt hade 68 samordningsförbund bildats. Under 2007 omfattade verksamheten cirka 12 000 personer. Försäkringskassan har tillsammans med Socialstyrelsen och Arbetsförmedlingen ansvar för att stödja utvecklingen av finansiell samordning.

Övrig samverkan

Övrig samverkan bedrivs mellan Försäkringskassan och andra aktörer enligt proposition 1996/97:63. Den dominerande parten i denna samverkan är hälso- och sjukvården. Det har t.ex. skapats rehabiliteringsteam och resursteam inom primärvården i syfte att förbättra det tvärprofessionella samarbetet för personer med fysisk och/eller psykisk ohälsa. Enligt Försäkringskassan har denna samverkan bl.a. bidragit till att människor får rätt ersättning, ökad förståelse för varandras yrkesroller samt ökad kvalitet i läkarutlåtandena.

Uppföljning av samverkansformerna

Det bedrivs en omfattande samverkan mellan Försäkringskassan och andra aktörer som t.ex. Arbetsförmedlingen, hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Denna verksamhet omsatte 1 440 miljoner kronor under 2007. Statskontoret, som har regeringens uppdrag att följa upp och utvärdera finansiell samordning, konstaterar bl.a. i sin

fjärde rapport om Finsam ("Fyra år med Finsam" 2008:7) att systemet för uppföljning av samverkan inom rehabiliteringsområdet (SUS) fortfarande inte fungerar. När det saknas tillfredsställande uppföljningssystem blir konsekvensen att det är svårt att påvisa i vilken utsträckning samverkan verkligen leder till en ökad återgång i arbete. Statskontoret pekar också i sin rapport på att regeringen på en mer övergripande nivå bör förbättra styrningen på rehabiliteringsområdet. Genom att låta kartlägga behov och utbud av rehabiliteringsinsatser förbättras förutsättningarna för styrning. När detta har tydliggjorts kan regeringen se över hur rehabiliteringssamverkan sker mest effektivt, och en bedömning görs av om vissa samverkansformer eventuellt kan sammanföras eller avvecklas. Statskontoret betonar att det är nödvändigt att de nationella aktörerna snarast åtgärdar de stora brister som i dag kännetecknar uppföljningen av samverkan. Statskontoret ska redovisa sin effektutvärdering av Finsam senast den 15 december 2008.

Uppföljning verksamhetsmål

Med utgångspunkt från regeringens inriktning för utgiftsområdet för 2008 har tre verksamhetsmål och ett arbetsskademål samt ett jämställdhetspolitiskt mål formulerats för Försäkringskassan. Nedan redovisas målluppfyllelsen för dessa.

Mål 1

Försäkringskassan ska bidra till att förebyggande åtgärder vidtas för minskad sjukfrånvaro.

Målet är delvis uppfyllt. All samverkan med andra myndigheter, arbetsmarknadens parter samt hälso- och sjukvården syftar till att utveckla och fördjupa samarbetet för att verksamheten ska fungera bättre och att öka förutsättningarna för enskilda individer att försörja sig själva genom färre och kortare sjukskrivningar samt sjuk- och aktivitetsersättningar.

I Försäkringskassans eget förebyggande arbete ingår att informera arbetsgivare, sjukvård, allmänhet och media om sjukfrånvarons utveckling.

Försäkringskassan har bedrivit ett omfattande arbete under året för att förbättra strukturer och processer. Framför allt har ett intensivt sam-

arbete med viktiga partners genomförts som bedöms komma att aktivt bidra till en effektivare sjukskrivningsprocess och minskad ohälsa.

Mål 2

Försäkringskassan ska verka för en väl fungerande sjukskrivningsprocess som ger rätt ersättning i rätt tid och syftar till att arbetsförmåga tillvaratas och att den enskildes möjligheter till försörjning genom eget arbete ökar.

Målet är delvis uppfyllt. Processerna har utvecklats vidare och enhetligheten ökat. Resultaten har förbättrats på flera områden och stabiliserats på en högre nivå. Aktiviteten tidigt i sjukfallen har ökat och fallängderna har kortats. Inflödet till sjukpenningen har fortsatt att minska. Även när det gäller sjuk- och aktivitetsersättning har mera aktiva arbetsätt introducerats även om förbättringar i resultaten ännu är marginella.

Försäkringskassan har på flera områden förbättrat insatserna och resultaten inom sjukskrivningsområdet. En handlingsplan för tidiga och aktiva insatser i sjukförsäkringen har införts. Handläggningstiderna har minskat och spridningen i tider har också minskat. Detta hänger förmodligen samman med att handläggningen i större utsträckning koncentrerats till färre arbetsenheter/orter. Likaså visar kvalitetskontrollerna förbättringar när det gäller andelen ärenden som har tillräckliga beslutsunderlag och ärenden där rätt beslut fattats. En ytterligare åtgärd som bedöms vara en bidragande orsak till förbättringarna är den prioritering av tidiga insatser som skett. Antalet tidiga avstämningmöten har t.ex. ökat kraftigt. Aktiviteten har även ökat i sjukfall längre än 90 dagar om än i mindre utsträckning. Sammantaget har insatserna bidragit till att sjukfallen blivit färre och kortare samt att ohälsotalet har minskat i enlighet med förändringsplanen. Fortfarande kvarstår dock vissa kvalitetsbrister i handläggningen.

Mål 3

Försäkringskassan ska bidra till ökad kunskap om resultat av vidtagna åtgärder för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro.

Målet är delvis uppfyllt. Försäkringskassan bidrar kontinuerligt till kunskapsuppbyggnad och kunskapspridning om sjukförsäkringens

funktionssätt. Men frånvaron av allmänna informationsinsatser inom sjukförsäkringsområdet under 2007 har resulterat i en lägre kunskapsnivå bland de försäkrade än under 2006.

Arbetsskademål

Senast vid utgången av 2008 ska 75 procent av dem som ansöker om arbetsskadelivränta få beslut inom 120 dagar.

Mot bakgrund av den kraftiga förbättringen av handläggningstiden under 2007 bedömer regeringen att målet bör kunna uppfyllas. En kraftig resultatförbättring har skett de senaste åren och för närvarande får 75 procent av dem som ansöker om arbetsskadelivränta beslut inom den angivna tiden.

Detta resultat har uppnåtts genom att Försäkringskassan har effektiviserat sin handläggning. Handläggarna har fått individuella mål och verksamheten har koncentrerats till färre enheter. Samtidigt har antalet ansökningar om arbetsskadelivränta sjunkit kraftigt som en följd av att den långa sjukfrånvaron och särskild då antalet nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar minskat betydligt.

Oroande är dock att skillnaderna i beviljandefrekvens mellan könen och mellan olika län inte minskat, utan beträffande de länsvisa variationerna, tvärtom ökat.

När det gäller beviljandefrekvens för kvinnor och män, så har Försäkringskassan gjort en analys. I denna konstaterar Försäkringskassan att skillnaderna inte är lika stora om man även tar hänsyn till andra faktorer såsom att kvinnor dominerar inom vissa branscher och yrken. Kvar finns dock en inte obetydlig skillnad, som inte kan förklaras på detta sätt. En del av denna kan bero på att Försäkringskassan inte i alla delar handlägger ansökningar från kvinnor och män på samma sätt.

Jämställdhetspolitiskt mål

Skillnaderna i sjukpenningdagar och aktivitets- och sjukersättningsdagar ska minska mellan kvinnor och män genom att arbetsförmågan tas tillvara mer aktivt.

De absoluta skillnaderna minskar något men från en mycket hög nivå och de relativa skillnaderna är konstanta. Regeringen anser att från-

varon från arbetet på grund av sjukdom är allt för hög för kvinnor. Skillnaderna kvarstår trots de insatser som vidtagits i syfte att minska kvinnors ohälsa bl.a. ett nytt handläggningsstöd för sjukpenning där hänsyn tagits till att orsakerna till kvinnors och mäns sjukfrånvaro kan vara olika.

2.4.3 Nordiska ministerrådet

Under 2008 har Sverige varit ordförandeland i Nordiska ministerrådet. Det svenska ordförandeskapet har präglats av de nordiska statsministerrarnas satsning på ett fördjupat samarbete om globalisering som initierades i juni 2007.

I juni lanserades en socialförsäkringsportal med samlad information om vilka regler som gäller för exempelvis föräldraledighet och pensionering vid flytt eller arbete i annat nordiskt land.

2.4.4 Analys och slutsatser

Sjukfrånvaron fortsätter att minska. Försäkringskassans s.k. ohälsotal fortsätter att sjunka och Försäkringskassans mål för 2007 har uppnåtts. Sjukfallen avslutas snabbare än tidigare, framför allt under fallens första månader. Andelen personer med sjuk- och aktivitetsersättning som får, återfår eller förbättrar sin arbetsförmåga ökar konstant, men är fortfarande mycket begränsad.

I oktober 2007 pågick 30 000 färre sjukfall totalt och 11 000 färre sjukfall längre än ett år jämfört med ett år tidigare. Årets minskning av ohälsotalet har varit större än under 2006. Tidigare har det konstaterats negativa sambandet mellan antalet arbetslösa och startade sjukfall varit en indikator på att sjukförsäkringen använts i situationer den inte varit ämnad för. Under de senaste två åren har både arbetslöshet och sjukfrånvaro minskat samtidigt, vilket indikerar att sjukförsäkringen nu tillämpas mer försäkringsmässigt.

Den gynnsamma utvecklingen bedöms hänga samman med flera olika åtgärder som sammantaget skapat den goda effekten. Regeringens fokusering på effektivisering av sjukskrivningsprocessen och de insatser som detta medfört bl.a. beträffande tydligare krav på försäkringsadministrationen, verksamma informationskam-

panjer och förbättrad utbildning av läkare bl.a. i samband med de försäkringsmedicinska riktlinjerna har sannolikt varit verksamma. Regeringen gör bedömningen att de regelförändringar, i form av en rehabiliteringskedja som trädde i kraft i juli 2008, ytterligare kommer att bidra till denna utveckling.

Det är angeläget att de åtgärder som ovan nämnts fortsätter. Regeringen ser därför med tillfredsställelse på att Försäkringskassan upprättat en handlingsplan för utveckling av sjukförsäkringsadministrationen med syfte att förstärka kapaciteten för tidiga insatser och ökad professionalitet i handläggningen. Här finns också klara samband med de förändringar i sjukskrivningsprocessen som sker och därmed nödvändigheten av att effektiva handläggningsrutiner m.m. utvecklas. Fortfarande gäller att långa, passiva sjukskrivningar innebär risk för att den rehabiliteringspotential som finns hos en individ går förlorad. Det är bl.a. detta som regeringens reformer vill råda bot på och det är därför angeläget att Försäkringskassans rutiner m.m. utformas med beaktande av detta.

Det finns fortfarande brister i beslutsunderlagen för bedömning av rätten till sjukpenning. Exempelvis bedömer Riksrevisionen att Försäkringskassan ofta brister i sina bedömningar av arbetsförmågan. Ibland saknas en bedömning helt. En viktig åtgärd för att komma till rätta med dessa brister är att stärka den försäkringsmedicinska utbildningen. Detta är även motiverat med hänsyn till de genomgripande förändringar som för närvarande genomförs av regelsystemet samt inom socialförsäkringsadministrationen, i samverkan med hälso- och sjukvården. Det rör sig i första hand om olika former av utbildningar i försäkringsmedicin för behandlande läkare och försäkringsmedicinska rådgivare som bedrivs av Försäkringskassan, högskoleväsendet och sjukvårdshuvudmännen.

Det är givetvis positivt att ohälsotalet sjunker men det är oroande att den regionala spridningen av ohälsotalet inte har minskat och det är heller inte tillfredsställande att inga framsteg gjorts beträffande kvinnors ohälsa. Även här anser regeringen att det finns anledning att anta att ändringar i handläggningsrutiner m.m. som nu vidtas till följd av tidigare nämnda reformer kan bidra till att dessa brister tydligare kan uppmärksammas och åtgärdas.

Den uppföljning och utvärdering som regeringen avser att initiera beträffande reformernas

effekter på sjukfrånvaron och ersättningsuttaget bör kunna bidra till förbättrad kunskap inom sjukförsäkringsområdet. Det är t.ex. viktigt att belysa hur de förändringar i sjukersättningsreglerna som beräknas genomföras fr.o.m. den 1 januari 2009 påverkar antalet sjuk- och aktivitetsersättningsfall. Beståndet av sjuk- och aktivitetsersättning har varit konstant under 2006 och 2007 och endast 1 procent av de som har sjuk- och aktivitetsersättning lämnar förmånen för ett avlönat arbete. Med de förändringar som nu införs bör den situationen kunna förbättras.

Det saknas fortfarande en resultatredovisning som möjliggör jämförelser mellan olika samverkansformer. Trots att det sektorsövergripande systemet för löpande uppföljning av resultaten av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet (SUS) varit i drift sedan 2004 saknas det fortfarande en samlad resultatredovisning av effekten av olika samverkansformer. Konsekvensen blir då att det är svårt att visa i vilken utsträckning samverkan leder till en ökad återgång i arbete. Regeringen har vid upprepade tillfällen begärt ett uppföljningssystem som visar på effekter och resultat av samverkan. Försäkringskassan har i egenskap av systemägare fått det samordnade uppdraget av regeringen att förvalta och utveckla SUS i samråd med övriga berörda myndigheter. Regeringen ser mycket allvarligt på att den efterfrågade informationen inte levererats och förutsätter att dessa brister åtgärdas.

2.5 Politikens inriktning

2.5.1 Bibehållande och stärkande av den positiva utvecklingen

Som regeringen redan vid mandatperiodens början framhöll är det av största vikt att så många personer som möjligt kan försörja sig genom eget arbete. Därför är det angeläget att minska antalet människor i utanförskap. Detta kräver nya lösningar och förhållningssätt.

I budgetpropositionen för 2008 föreslog regeringen därför en omfattande reformering av sjukförsäkringen för att öka sysselsättningen och minska de höga ohälsotalen. En av de centrala reformerna var att införa fasta tidsgränser, dels för hur länge sjukpenning kan uppbäras och dels för prövning av rätten till rehabilitering.

Regeringen bedömer att de nya tidsgränserna inom sjukförsäkringen leder till att individen, men också de andra aktörerna i sjukskrivningsprocessen såsom arbetsgivaren, Försäkringskassan och läkaren, agerar tidigare i sjukfallet. På sikt kan det förväntas leda till kortare sjukfall och minskad total sjukfrånvaro.

Sjukförsäkringspaketet innehåller även andra reformer som i förlängningen kan minska sjukfrånvaron och öka sysselsättningen. Ett exempel är en mer konsekvent prövning av rätten till såväl sjukpenning som sjuk- och aktivitetsersättning.

De reformer som regeringen har genomfört eller håller på att genomföra syftar därför i hög grad till tidiga och aktiva insatser i sjukskrivningsprocessen så att risken att hamna i utanförskap minskar. De människor som till följd av en tidigare allt för passiv sjukskrivningsprocess redan har beviljats en varaktig sjukersättning ska få en andra chans att komma tillbaka till arbetslivet. Regeringen har därför föreslagit förbättrade och trygga förutsättningar för personer med sjukersättning att börja arbeta eller att arbeta mer. Från och med den 1 januari 2009 träder den nya lagstiftningen i kraft som innebär att personer med en icke tidsbegränsad sjukersättning får möjlighet att arbeta till viss del utan att sjukersättningen omprövas. Se vidare 2.9.2 Aktivitets- och sjukersättning. Andra exempel på åtgärder som regeringen vidtagit är förbättrade förutsättningar för företagshälsovård och rehabiliteringsgaranti.

Den kraftiga minskningen av sjukfrånvaron det senaste året indikerar att reformerna redan fått effekt trots att flera av reformerna nyligen trätt i kraft eller kommer att träda i kraft inom kort. Många individer ändrar sitt beteende redan när reformerna aviseras och inte när reformen faktiskt träder i kraft.

De insatser regeringen nu gör avser att säkerställa att reformerna får avsedd effekt och att utanförskapet som ett resultat av detta minskar. Som framgår av resultatredovisningen (avsnitt 2.4.2) är utvecklingen positiv. Sjukfrånvaron fortsätter att minska och sjukfallen avslutas snabbare än tidigare. Det är dock angeläget att inte slå sig till ro med att utvecklingen är gynnsam utan ett fortsatt intensivt arbete måste bedrivas inte minst hos Försäkringskassan för att bibehålla och stärka den positiva utvecklingen. Tonvikt bör läggas på att säkerställa stabilitet i tillämpningen. Utifrån detta har regeringen

också formulerat ett inriktningsmål för utgiftsområdet som tar sikte på att minska sjukfrånvaron till en långsiktigt stabil och låg nivå.

De förändringar som nu genomförs inom området för Ersättning vid arbetsoförmåga är de mest omfattande sedan införande av sjuklöneperioden och lagstiftningen om ansvaret för arbetslivsinriktad rehabilitering och ersättning vid sådan rehabilitering under tidigt 1990-tal. Övergångsreglerna medverkar också till att delar av genomförandet är utsträckt i tiden. Samtidigt genomför den ansvariga myndigheten Försäkringskassan omfattande interna organisationsförändringar och även den viktiga samverkansaktören Arbetsförmedlingen genomför ändringar. Berörda aktörer behöver nu koncentrera sina insatser till att få ändringarna på plats och få nya handlägningsrutiner m.m. att fungera väl.

Som framgår av resultatredovisningen bedöms den positiva utvecklingen även hänga samman med bl.a. förbättrad kvalitet i sjukskrivningsprocessen och de försäkringsmedicinska riktlinjerna som sammantaget gett god effekt. Regeringen gör bedömningen att regelförändringarna i form av en rehabiliteringskedja ytterligare kommer att bidra till den positiva utvecklingen. Andra åtgärder som bidragit är förbättrad information till allmänheten, utbildning i försäkringsmedicin och utvecklad samverkan med andra aktörer där särskilt hälso- och sjukvården inklusive läkarna samt arbetsmarknadsorganen bör framhållas. Utöver detta måste även de interna insatser som Försäkringskassan vidtagit betonas. En sådan är den koncentration av handläggningen till färre arbetsenheter som möjliggör ökad specialkunskap och effektiviserade rutiner. Det är enligt regeringens mening angeläget att åtgärder som bedöms medverka till en fortsatt gynnsam utveckling fortsätter.

2.5.2 Stärkt uppföljning och utvärdering

Under senare år har uppföljningar och utvärderingar visat att det finns brister i hur möjligheterna till anpassning av den sjukskrivnes arbetsplats och byte av arbetsuppgifter tillvaratas hos arbetsgivaren. Det är också viktigt att den som inte kan fortsätta arbeta hos tidigare arbetsgivare får stöd i denna förändring. Det är för att komma tillrätta med dessa problem som den s.k. rehabiliteringskedjan har införts. De fasta tidsgränserna som ingår i den kedjan medverkar till

att aktiva åtgärder vidtas. Regeringen kommer att följa upp att effekterna av förändringarna blir de som åsyftades och kommer också att medverka till att uppföljningen och utvärderingen utformas på ett lämpligt och väl avvägt sätt mellan Försäkringskassan och andra aktörer samt Regeringskansliet. Regeringen avser att återkomma med uppdrag till Försäkringskassan för att säkerställa att reformen får avsedd effekt.

2.5.3 Samverkan med hälso- och sjukvården

Redan i förra årets budgetproposition redovisade regeringen sin avsikt att stödja vidareutvecklingen av företagshälsovården och även införa en rehabiliteringsgaranti. För detta avsätter regeringen 3,4 miljarder kronor för år 2008 till 2010. Regelverket för hur dessa medel utbetalas framgår av särskilda överenskommelser mellan staten och SKL.

En överenskommelse beträffande vidareutveckling av företagshälsovården har träffats mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Den gäller fr.o.m. den 1 juli 2008 och t.o.m. 31 december 2010. Där framgår bl.a. vilka åtaganden som företagshälsovården måste göra för att statens stöd ska kunna utbetalas. Vid årsskiftena under denna period kommer en uppföljning och avstämning att ske beträffande hur vidareutvecklingen fortskrider. Behovet av eventuella justeringar av åtgärderna som ingår i överenskommelsen kommer därvid att prövas. Regeringens förhoppning är att de inblandade parterna tillvaratar de nya möjligheter som överenskommelsen innebär att stärka insatserna för att rusta människorna för ett aktivt liv.

Överenskommelsen beträffande den medicinska rehabiliteringsgarantin träder i kraft fr.o.m. den 1 juli 2008 för diagnosgrupperna icke specifika rygg- och nackbesvär och lindrig eller medelsvår psykisk ohälsa. Utgångspunkten för vad som ska betraktas som evidensbaserad medicinska behandlings- och rehabiliteringsinsatser är Statens beredning för utvärdering (SBU:s) rapporter eller motsvarande internationella sammanställningar. Överenskommelsen gäller för år 2008 och avsikten är att en ny överenskommelse för 2009 och framöver ska träffas innan årsskiftet 2008–2009. Då ska villkoren preciseras ytterligare med stöd av erfarenheterna under de första månaderna.

För att stimulera landstingen till att ge sjukskrivningsfrågorna högre prioritet i hälso- och sjukvården och utveckla sjukskrivningsprocessen, införde staten för åren 2006–2008 ekonomiska incitament, den s.k. sjukvårdsmiljarden. Regeringen anser att det är angeläget att ekonomiska incitament finns som stimulerar hälso- och sjukvården att aktivt medverka till att utveckla sjukskrivningsprocessen. Mot den bakgrunden föreslår regeringen att 1 miljard kronor årligen avsätts från 2010. Pengarna avser 2009 men utbetalningen sker 2010. På kort sikt avser medlen att möjliggöra en förlängning av nuvarande modell. På längre sikt är målsättningen att utveckla en långsiktigt hållbar modell där hälso- och sjukvården tar medansvar för utvecklingen av ohälsokostnaderna.

Regeringen konstaterar också att de försäkringsmedicinska beslutsstöden som införts i sjukskrivningsprocessen fyller en väsentlig funktion. Regeringen kommer att noga följa Socialstyrelsens fortsatta arbete med uppföljning, utvärdering och vidareutveckling av beslutsstödet. För att beslutsstöden ska få avsedd effekt krävs att den försäkringsmedicinska utbildningen får en ändamålsenlig inriktning och omfattning. Regeringen kommer även att följa hur denna utbildning utvecklas (jfr. avsnitt 2.4.4).

Enligt lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser kan kommun, landsting, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan på lokal och regional nivå samordna resurser i ett samordningsförbund i syfte att finansiera åtgärder för människor med behov av samordnade rehabiliteringsinsatser. Regeringen har tidigare uttalat att det är angeläget att göra den finansiella samordningen mer flexibel för att i större utsträckning kunna bedriva denna form av finansiell samordning utifrån lokala förutsättningar. Statskontoret, som har regeringens uppdrag att utvärdera Finsam, kommer att lämna sin slutrapport i december 2008. Regeringen avser därefter att återkomma i frågan.

2.5.4 Ytterligare åtgärder

Historisk SGI

Regeringen har i budgetpropositionen för 2008 angett att beräkningen av den sjukpenninggrundande inkomsten bör ändras. Skälet för detta är att en sjukpenninggrundande inkomst

som grundar sig på historiska inkomster i stället för, som i dag, den förväntade inkomsten är mer rättssäker och kontrollerbar, vilket bl.a. innebär väsentligt minskade möjligheter till försäkringsbedrägeri.

En särskild arbetsgrupp inom Regeringskansliet har i uppdrag att föreslå en modell för att beräkna sjukpenninggrundande inkomst utifrån historiska inkomster. Olika modeller ska analyseras och en huvudmodell ska föreslås. Arbetsgruppen ska redovisa sitt uppdrag senast den 15 december 2008.

Arbetsförmågutredningen

Regeringen har i januari 2008 beslutat om direktiv (2008:11) för en översyn av begreppen sjukdom och arbetsförmåga samt en enhetlig bedömning av arbetsförmåga. Utredningen har i juni 2008 avrapporterat det första steget i översynen. Utredningen ska presentera en genomarbetad begreppsapparat som förtydligar begreppen sjukdom och arbetsförmåga. Utredaren ska konkretisera de frågeställningar av normativt slag som kan ligga till grund för de politiska avgöranden som krävs för att tydliggöra försäkringsvillkoren i sjukförsäkringen. Slutrapporten lämnas till regeringen senast den 30 april 2009.

Parlamentarisk utredning

En parlamentarisk utredning tillsätts för att formulera principer för ett sammanhållet, balanserat och hållbart socialförsäkringssystem. Utredningen ska ha som utgångspunkt att socialförsäkringssystemet ska ge en god ekonomisk trygghet och samtidigt utformas så att det understödjer arbetslinjen. Utredningen ska eftersträva ett brett samarbete med myndigheter och organisationer.

Insatser för unga med aktivitetsersättning

En utredning har fått i uppdrag att göra en översyn av aktivitetsersättningen (Dir. 2007:183). I uppdraget ingår att se över hur möjligheten för ungdomar att arbeta kan förbättras. Utredningens slutbetänkande ska presenteras i november 2008.

Särskilt högriskskydd

Inom ramen för psykiatrisatsningen föreslår regeringen ett utökat högriskskydd för ungdomar som har aktivitetsersättning. Regeringen har för avsikt att föreslå att arbetsgivaren inte ska behöva betala sjuklön för den anställda som

har uppburit aktivitetsersättning i anslutning till anställningen. Det förstärkta högriskskyddet ska gälla under ett år.

Vissa försäkrade

Regeringen har i (prop. 2007/08:136) aviserat att lämpliga arbetsmarknadspolitiska insatser bör komma i fråga för de som har viss arbetsförmåga men efter 18 månader i förlängd sjukpenning inte kunnat återgå i arbete. Det finns redan i dag ett brett utbud av arbetsmarknadspolitiska insatser, dels inom ramen för jobb- och utvecklingsgarantin, och dels åtgärder för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga. Vidare finns särskilt nystartsjobb som riktar sig till personer som tidigare varit sjukskrivna och som medför en större nedsättning av arbetsgivaravgiften.

Regeringen avser att följa och analysera den nya sjukförsäkringsreformen, inklusive dess arbetsmarknadseffekter. I detta arbete ingår att analysera huruvida redan vidtagna eller föreslagna åtgärder är tillräckliga och effektiva för att lösa behovet av insatser för denna målgrupp. Regeringen avser att återkomma i frågan.

Ny företagshälsovårdsutbildning

Frågan om den framtida företagshälsovårdsutbildningen har utretts (SOU 2007:91) och remissbehandlats. Regeringen avser att i enlighet med utredningens förslag på kort sikt stärka företagshälsovårdsutbildningen och därefter överföra de långa företagshälsovårdsutbildningarna till den reguljära högskoleutbildningen.

Närståendepenning

Möjligheterna att förlänga rätten, från i dag 60 dagar till 100 dagar, för en närstående att vårda en nära anhörig som är svårt sjuk undersöks. Regeringen avser att återkomma i frågan under 2009.

2.6 Försäkringskassan

Försäkringskassans resultat fortsatte under 2007 att utvecklas positivt. Detta genom att handläggningstiderna minskat för de allra flesta ärendeslagen och genom högre kvalitet i beslut och beslutsunderlag. Skillnaderna i handläggningstider, som tidigare till stor del berodde på var den försäkrade var bosatt, minskar. Vissa undan-

tag finns, t.ex. finns fortfarande brister i beslutsunderlagen för bedömning av rätten till sjukpenning. Under 2008 har dessutom handläggningstiderna inom föräldrapenning och bostadstillägg för pensionärer stundtals varit oacceptabelt långa. En bidragande orsak till detta är Försäkringskassans omfattande omorganisation.

Det grundläggande syftet med omorganisationen är att servicen till medborgarna ska bli bättre genom kortare handläggningstider och högre kvalitet i handläggningen. Myndigheten går från en regionbaserad till en produktionsbaserad organisation. Många medarbetare i Försäkringskassan får nya arbetsuppgifter. En annan viktig del i Försäkringskassans förnyelsearbete är samarbetet med Skatteverket och Arbetsförmedlingen i form av gemensamma servicekontor och lokalsamverkan. Regeringen anser att det är viktigt att den samverkan som sker mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Skatteverket fortsätter utvecklas och fördjupas. På sikt bör samarbetet också leda till en mer kostnads effektiv verksamhet för de tre myndigheterna.

Samtidigt ska Försäkringskassan genomföra regeringens tandvårdsreform, samt reformerna inom sjukförsäkringsområdet och det familjepolitiska området.

Styrelsen har ett stort ansvar i att balansera omorganisationen och dess effekter för de försäkrade och myndighetens förmåga att genomföra regeringens reformer. Detta är en stor utmaning.

För att nära kunna följa Försäkringskassans resultat – och säkerställa genomförandet av regeringens reformer – har myndigheten i uppdrag att ta fram en strategisk utvecklingsplan och resultatindikatorer kopplade till denna.

Brott mot socialförsäkringen

Regeringen anser att det är ytterst angeläget att förtroendet och legitimiteten för trygghetssystemen bibehålls. En förutsättning för det är att endast de som är berättigade till en förmån erhåller ersättning – att rättssäkerheten är hög. Förekomsten av felaktiga utbetalningar är en allvarlig signal på bristande rättssäkerhet. Det måste gå att kunna lita på att systemen når dem som är berättigade, samtidigt som misstag och brott förebyggs och bekämpas.

Regeringen ser mycket allvarligt på omfattningen av de felaktiga utbetalningarna och förekomsten av utbetalningar till ickeberättigade. Regeringen ser positivt på det fokus som myn-

digheten under det senaste året lagt på kontroller inom bl.a. den tillfälliga föräldrapenningen och sjukförsäkringen – samtidigt som fortsatta insatser inom myndighetens hela verksamhetsområde är nödvändiga.

Försäkringskassans samarbete med polis och åklagare har under 2007 utvecklats. Antalet fällande domar och strafförelägganden ökar. Det elektroniska informationsutbytet med bl.a. arbetslöshetskassorna, AF och CSN för att säkerställa rätt utbetalning har utvecklats under året.

Bidragsbrottslagen trädde i kraft den 1 augusti 2007. Detta innebär bl.a. en skyldighet för myndigheter att polisanmäla misstankar om bidragsbrott. Försäkringskassans utredningar med anledning av misstanke om brott uppgick 2007 till knappt 34 000 stycken, en fördubbling jämfört med 2006. Av dessa konstaterades felaktiga utbetalningar i 7 500 ärenden. Nästan 5 000 ärenden anmäldes till polisen.

En rad generella åtgärder som syftar till att förebygga felaktiga utbetalningar från trygghetsystemen som bl.a. rör socialförsäkringen redovisas i avsnitt 1.6.6., Förslag till statsbudget, finansplan m.m.

2.7 Inspektionen över socialförsäkringen

Försäkringskassan betalar ut cirka 435 miljarder kronor årligen, vilket motsvarar närmare hälften av statsbudgetens utgifter. Det är angeläget att rättssäkerheten och effektiviteten i socialförsäkringsadministrationen fortlöpande blir föremål för objektiv granskning. Regeringen aviserade därför i budgetpropositionen för 2007 (prop. 2006/07:01) att man avsåg att se över de organisatoriska formerna för tillsynen av socialförsäkringsadministrationen.

Regeringen tillsatte en utredning för översyn av tillsynen inom socialförsäkringsområdet (dir. 2007:24) i syfte att få till stånd en från Försäkringskassan skild funktion för systemtillsyn och effektivitetsgranskning. Utredningen lämnade sitt betänkande (SOU 2008:10) 21+1->2 En ny myndighet för tillsyn och effektivitetsgranskning av socialförsäkringen i januari 2008. Betänkandet har remissbehandlats.

Inspektionen över socialförsäkringen (ISF), ska inrättas den 1 juli 2009. Inspektionen ska

genom systemtillsyn- och effektivitetsgranskning stärka rättsäkerheten och effektiviteten inom socialförsäkringsområdet och skapa ökad tilltro hos medborgarna. Se vidare avsnitt 2.8.8.

2.8 Revisionens iakttagelser

Årsredovisning 2007

Riksrevisionen har granskat Försäkringskassans årsredovisning och underliggande redovisning avseende räkenskapsåret 2007 och bedömer att den i allt väsentligt är rättvisande. Detta gäller även kapitalförvaltningen för vissa fonder inom socialförsäkringsområdet med delat ansvar mellan Kammarkollegiet och Försäkringskassan. Vid granskningen av årsredovisningen har Riksrevisionen dock gjort iakttagelser som visar på brister i den interna styrningen och kontrollen. Bristerna avser främst genomförandet och uppföljningen av de kontroller som Försäkringskassan beslutat genomföra. Riksrevisionen rekommenderar bl.a. att Försäkringskassan fullföljer beslutade åtgärder för att förbättra den interna styrningen och kontrollen inom myndigheten och tar fram en samlad beskrivning av den interna styrningen och kontrollen kopplat till identifierade risker.

Försäkringskassan har i skrivelse (dnr 020352-2008) nyligen redovisat de åtgärder som myndigheten vidtar med anledning av dessa påpekanden. Området kommer att behandlas inom ramen för dialogen mellan myndigheten och ansvarigt departement.

Styrning och kontroll av regeltillämpningen inom socialförsäkringen (RiR 2006:20)

Riksrevisionen har granskat regeringens och Försäkringskassans insatser för att förbättra kunskapen om omfattningen av fel och fusk samt deras åtgärder för att rätta till brister i regeltillämpningen. I den granskningen konstaterade Riksrevisionen att Försäkringskassan ännu inte hade utnyttjat de möjligheter till gemensamma riktlinjer och enhetlig organisation som den sammanhållna myndigheten ger och bedömer att myndighetens ledning hittills har ställt tydligare krav på åtgärder när produktionsmålen inte uppfylls än när målen för kvaliteten i handläggningen brister.

Regeringen kan konstatera att förstatligandet och bildandet av den nationellt sammanhållna

myndigheten Försäkringskassan skapat nya förutsättningar för myndighetens ledning att styra verksamheten. Övergången till den produktionsbaserade organisationen som sker för närvarande stärker ytterligare möjligheterna att höja kvaliteten i handläggningen och stärka arbetet mot brott. Bildandet av Inspektionen för socialförsäkringen under 2008 kommer ytterligare stärka och garantera en hög kvalitet i handläggningen. Statskontoret, som har regeringens uppdrag att följa Försäkringskassans förändringsarbete, konstaterar att Försäkringskassan nu tagit ett tydligt grepp om detta arbete och styr förändringarna centralt genom programmet för Försäkringskassans förnyelsearbete. Förändringsarbetet antas på sikt kunna leda till ökad likformighet i verksamheten. Regeringen förutsätter därför att Försäkringskassan åtgärdar de brister som Riksrevisionen påpekat i sin granskning.

EA-värdering

Ekonomistyrningsverket (ESV) genomför årligen en ekonomiadministrativ värdering, EA-värdering, avseende myndigheter under regeringen. EA-värderingen mäter hur väl kraven i de statliga ekonomiadministrativa reglerna uppfylls. Det samlade EA-värdet för Försäkringskassan 2007 fastställdes till BA vilket är en viss försämring i förhållande till föregående år.

Krisberedskap

Riksrevisionen har granskat krisberedskapen mot tekniska hot och risker i det centrala betalningssystemet (RiR 2007:28). I granskningen bedömer man regeringens och myndigheternas insatser för att förebygga allvarliga tekniska störningar i betalningssystemet som otillräckliga samt att förmågan att hantera en allvarlig kris inom området är otillfredsställande, att ansvarsfördelningen är otydlig och att regeringen brister i samordningen av sektorns beredskapsförmåga. Försäkringskassan är en av de myndigheter som granskats i Riksrevisionens rapport. En allvarlig teknisk störning i betalningssystemet skulle få omfattande konsekvenser för enskilda medborgare och för samhället i stort. Regeringen förutsätter därför att Försäkringskassan åtgärdar de brister hos myndigheten som Riksrevisionen påpekat i sin granskning.

Med syfte att bl.a. utveckla förmågan att hantera omfattande IT-attacker mot Sveriges finansiella system genomfördes våren 2008 samver-

kansövningen SAMÖ 08 av Krisberedskapsmyndigheten i samverkan med flertalet berörda myndigheter – däribland Försäkringskassan och Regeringskansliet. Övningens scenario utgick från ett av de omvärldsexempel som tagits fram på regeringens uppdrag (se vidare Utgiftsområde 6, kapitel 4). Erfarenheter och lärdomar från SAMÖ 08 kommer att sammanställas i en särskild utvärderingsrapport som, efter remissbehandling, beräknas vara färdigställd hösten 2008.

Försäkringskassans kontakter med arbetsgivare

Enligt lagen om allmän försäkring är det först när möjligheten till annat arbete hos arbetsgivaren saknas som Försäkringskassan ska pröva den sjukskrivnes förmåga mot arbetsmarknaden i övrigt. Riksrevisionen konstaterar i sin granskning (RiR 2007:19) att Försäkringskassan i många fall inte fullgör sitt uppdrag att utreda möjligheten till anpassning av den sjukskrivnes arbetsplats och alternativa nya uppgifter. Försäkringskassans handläggning präglas av passivitet. Riksrevisionen gör även bedömningen att Försäkringskassan ofta brister i sina bedömningar av arbetsförmågan och ibland saknas bedömning helt.

Regeringen har i propositionen 2007/08:136 En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete konstaterat att nuvarande sjukskrivningsprocess är långsam och passiviserande. Regeringen föreslår därför i nämnda proposition att en rehabiliteringskedja införs med fasta tidpunkter för prövning av arbetsförmågan.

Försäkringskassans handläggning av arbetsskadeförsäkringen

Riksrevisionen har genomfört en granskning av Försäkringskassans handläggning av arbetsskadeförsäkringen (RiR 2007:32). Granskningen avsåg om Försäkringskassan hanterar arbetsskadeförsäkringen på ett rättssäkert och effektivt sätt. Riksrevisionen framhåller att Försäkringskassans handläggning av ärenden har förbättrats. Handläggningstiderna har förkortats betydligt och förutsättningar har skapats för en mer likformig tillämpning genom nya handläggningsprocesser och att hanteringen koncentrerats till en enhet per län. Riksrevisionen pekar dock på brister när det gäller hur Försäkringskassan integrerar ny kunskap om sambandet mellan arbete och sjukdom i sin handläggning. IT-systemen fungerar inte optimalt och Försäkringskassan

bör följa upp kvaliteten i beslut och beslutsformuleringar.

Riksrevisionens rekommendationer till regeringen avser att regeringen bör överväga att utforma regelsystemet på ett sådant sätt att det ger ekonomiska drivkrafter för återgång i arbete. Riksrevisionen föreslår vidare att regeringen bör överväga att ändra begreppet livränta då detta signalerar att ersättningen ska utgå livet ut. Slutligen föreslår Riksrevisionen att arbetsskadeanmälan i stället borde göras direkt till Arbetsmiljöverket och inte till Försäkringskassan.

2.9 Budgetförslag

2.9.1 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Tabell 2.4 Anslagsutveckling 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Tusental kronor

2007	Utfall	31 733 803	Anslags-sparande	2 610 616
2008	Anslag	29 735 081 ¹	Utgifts-prognos	27 458 438
2009	Förslag	26 024 405 ²		
2010	Beräknat	22 981 038		
2011	Beräknat	24 170 380		

¹ Inklusive tilläggsbudget enligt 2008 års tilläggsbudgetproposition (bet. 2007/08:FIU21) och förslag till tilläggsbudget i samband med denna proposition.

² 1 722 697 tkr avser statlig ålderspensionsavgift för 2009 varav -454 707 tkr avser regleringsbelopp för 2006.

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

Regeringens överväganden

De prognoser som ligger till grund för regeringens bedömning för 2009 och tiden därefter är osäkra. Arbetet med att minska kostnaderna för sjukfrånvaron fortsätter.

Sjukpenning

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

Den förbrukning av medel som skett t.o.m. augusti 2008 ger en prognos för utgiften för sjukpenning som visar att tilldelade medel kommer att underskridas 2008.

Antalet sjukpenningdagar beräknas uppgå till 42,6 miljoner nettodagar under 2009 och medelersättningen per nettodag för sjukpenning har för 2009 beräknats till 509 kronor per dag.

Antalet sjukpenningdagar fortsätter att minska och beror på att såväl korta som långa sjukfall minskar. Den största delen av minskningen beror på en minskad volym sjukpenningdagar från fall som understiger ett år. Volymen nettodagar från längre sjukfall minskar dock i nästan lika hög grad. I beräkningen av utgiftsutvecklingen för åren 2009–2011 ingår regeringens förslag om en reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete, som trätt i kraft fr.o.m. 1 juli i år (prop. 2007/08:136). I utgiftsutvecklingen har hänsyn även tagits till den successivt ökande användningen av det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Regeringens bedömning överensstämmer i huvudsak med Försäkringskassans beräkningar av reformens effekter på antalsutvecklingen. Regeringen gör dock en något försiktigare tolkning av den bakomliggande trenden mot allt färre nya sjukfall.

För 2009 beräknas kostnaderna för sjukpenningen inklusive statlig ålderspensionsavgift uppgå till 22 904 miljoner kronor, för 2010 till 19 832 miljoner kronor och för 2011 till 20 960 miljoner kronor.

Samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet

Fem procent av anslaget för sjukpenning får användas för samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Dessa medel är statens resurser för såväl Försäkringskassans som Arbetsmarknadsverkets kostnader för samverkan och finansiell samordning. Under 2007 användes totalt 1 440 miljoner kronor för dessa ändamål, vilket var alla de tillgängliga medlen. Det innebär en ökning med 15 procent jämfört med 2006 då 1 250 miljoner kronor användes och med 51 procent jämfört med 2005 då 954 miljoner kronor användes. För 2007 har nära hälften av förbrukade medel använts för samverkan enligt nationella handlingsplanen mellan Försäkringskassan och AMS. Verksamheten omfattade under 2007 totalt 677 miljoner kronor, varav länsarbetsnämndernas kostnader var 461 miljoner kronor och Försäkringskassans 216 miljoner kronor. Cirka 397 miljoner kronor har använts för övrig samverkan enligt proposition 1996/97:63 mellan Försäkringskassan och andra aktörer, främst hälso- och sjukvården. Försäkringskassans egna administrations- och personalkostnader för samverkan enligt nationella handlingsplanen samt proposition 1996/97:63 uppgick till 532 miljoner kronor. Slutligen har cirka 164 miljoner kronor använts för finansiell samordning.

Under 2008 beräknas de totala kostnaderna uppgå till cirka 1 193 miljoner kronor, vilket innebär att de tillgängliga medlen kommer att förbrukas i sin helhet. 791 miljoner kronor beräknas användas för samverkan enligt den nationella handlingsplanen mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen samt för pilotverksamheten med förstärkta insatser för långtidssjukskrivna (Pila-projektet). Knappt 124 miljoner kronor beräknas användas för samverkan mellan Försäkringskassan och andra aktörer för övriga samverkansaktiviteter enligt proposition 1996/97:63. För finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser beräknas cirka 248 miljoner kronor användas. För finansiell samordning mellan sjukförsäkringen och hälso- och sjukvården beräknas cirka 30 miljoner kronor användas.

Tillgängliga medel för 2009 beräknas till cirka 1 030 miljoner kronor. Regeringen gör bedömningen att dessa medel kommer att förbrukas i sin helhet. Det är därför nödvändigt att ange en prioriteringsordning för vad dessa medel får

finansiera. Med anledning av de reformer som genomförts av sjukförsäkringen under 2008 anser regeringen att samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen samt finansiell samordning mellan sjukförsäkring och hälso- och sjukvård bör prioriteras. Vidare ska Försäkringskassan också avsätta medel för försöksverksamheten med alternativa insatser för långtidssjukskrivna och finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.

Rehabiliteringspenning

Om en försäkrad påbörjar en arbetslivsinriktad rehabilitering ska Försäkringskassan bevilja rehabiliteringspenning. Utgiftsutvecklingen för rehabiliteringspenning styrs till största delen av samma faktorer som sjukpenningutgifterna. Utgiftsutvecklingen påverkas också av i vad mån Försäkringskassan bedömer behovet av rehabilitering och påbörjar samordnade rehabiliteringsinsatser. Kostnaderna för rehabiliteringspenning har minskat under 2006 och 2007 och beräknas minska ytterligare under 2008. För 2007 uppgick kostnaderna för rehabiliteringspenning till 1 492 miljoner kronor. För 2008 beräknas kostnaderna uppgå till cirka 1 304 miljoner kronor. Antalet rehabiliteringsdagar beräknas uppgå till 2,6 miljoner nettodagar under 2008 och medelersättningen per nettodag för rehabiliteringspenning har för 2008 beräknats till 495 kronor per dag. För 2009 beräknas kostnaderna för rehabiliteringspenningen inklusive statlig ålderspensionsavgift uppgå till 1 359 miljoner kronor, för 2010 till 1 287 miljoner kronor och för 2011 till 1 344 miljoner kronor.

Köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster m.m.

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

Förbrukningen av medel för köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster har minskat under senare år. Av de tilldelade medlen för 2007, som uppgick till 936 miljoner kronor, förbrukades 782 miljoner kronor. Försäkringskassan har främst använt medlen för att köpa de utredningar som behövs för att kunna ta ställ-

ning till rätten till sjukpenning respektive behovet av rehabilitering. Under 2007 köptes försäkringsmedicinska utredningar för 232 miljoner kronor och arbetslivsinriktade utredningar för 351 miljoner kronor. Aktiva rehabiliteringsinsatser köptes för 55 miljoner kronor, vilket är 7 procent av de totala kostnaderna. I övrigt användes medlen för bl.a. köp av arbetstekniska hjälpmedel samt bidrag för resor.

För 2008 tilldelades 735,5 miljoner kronor och dessa beräknas användas i sin helhet. För 2009 tilldelas 435 miljoner kronor. Dessa medel bör användas för köp av arbetstekniska hjälpmedel, läkarutlåtanden och läkarundersökningar, särskilt bidrag samt resor till och från arbete. Dessutom bör medlen användas för att köpa försäkringsmedicinska och arbetslivsinriktade utredningar.

Under 2009 och 2010 görs ytterligare satsningar på företagshälsovården och rehabiliteringsgarantin som delvis finansieras genom en omfördelning av medel för köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster m.m. För 2009 flyttas 300 miljoner kronor till företagshälsovården och rehabiliteringsgarantin och för 2010 flyttas ytterligare 300 miljoner kronor. Denna omfördelning möjliggörs dels genom att Pila-projektet avslutas under 2008, dels genom att företagshälsovården och hälso- och sjukvården framöver förutsätts bistå Försäkringskassan med nödvändiga beslutsunderlag. I och med regeringens satsningar på en rehabiliteringsgaranti och vidareutvecklad företagshälsovård bedömer regeringen att Försäkringskassans behov av medicinska underlag för att kunna bedöma rätten till ersättning och behovet av rehabilitering kommer att tillgodoses. Från och med 2010 uppgår därmed medlen för köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster m.m. till 135 miljoner kronor. Dessa medel bör användas för köp av arbetstekniska hjälpmedel, läkarutlåtanden och läkarundersökningar, särskilt bidrag samt resor till och från arbete.

Företagshälsovård och rehabiliteringsgaranti

Regeringen har i BP 2008 avsatt 3,4 miljarder kronor under åren 2008–2010 för satsningar inom företagshälsovård och rehabiliteringsgaranti. Medlen är, utöver 500 miljoner kronor för 2008, fördelade till företagshälsovårdsutvecklingen med 650 miljoner kronor vardera åren 2009 och 2010 samt till rehabiliterings-

garantin med 600 miljoner kronor 2009 och 1 miljard kronor 2010.

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har undertecknat en överenskommelse om att stödja en vidareutveckling av företagshälsovården. Arbetsgivarna, staten och landstingen ska bidra med i princip lika delar till den långsiktiga finansieringen av en utvecklad företagshälsovård. Viktiga uppgifter som företagshälsovården ska medverka i är utifrån de försäkringsmedicinska riktlinjerna medverka till förbättrad koordinering i första hand när det gäller insatser från sjukvård, arbetsplats och Försäkringskassan.

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har även undertecknat en överenskommelse om en medicinsk rehabiliteringsgaranti. De landsting som antingen kan erbjuda medicinsk behandlings- och rehabiliteringsinsatser enligt givna evidenskrav eller vidtar organisatoriska ändringar eller andra nödvändiga förberedelser för en rehabiliteringsgaranti enligt givna krav får medel i proportion till befolkningens mängd.

Inom anslagsposten får ekonomiska åtaganden ingås som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 25 miljoner kronor efter 2009.

Tabell 2.5 Särskilt bemyndigande om ekonomiska åtaganden

Tusental kronor

År	2008	2009	2010	2011
	Prognos	Förslag	Beräknat	Beräknat
Ingående åtaganden	20 000	18 000	24 000	
Nya åtaganden	15 000	20 000		
Infriade åtaganden	17 000	14 000	14 000	10 000
Utestående åtaganden	18 000	24 000		
Erhållet/föreslaget betmyndigande	20 000	25 000		

Närståendepenning

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

Det finns inte någon påtaglig förändring över tiden avseende utnyttjandet av förmånen närståendepenning. Det är cirka sju procent av de individer som avlider som har anhöriga som använder sig av förmånen. Den största gruppen som vårdas är föräldrar som vårdas av sina barn. Drygt hälften av de personer som vårdades var kvinnor. Kvinnor vårdar en nära anhörig i större omfattning än män, fördelningen ligger generellt i storleksordningen 70/30 procent.

Prognosen för 2009–2011 är beräknad på att antalet ersatta dagar ökar något per år samt på förväntad timlöneutveckling.

För 2009 beräknas kostnaderna för närstående-
depenningen inklusive statlig ålderspensionsavgift uppgå till 71,5 miljoner kronor, för 2010 till 72,5 miljoner kronor och för 2011 till 76,5 miljoner kronor.

Tabell 2.6 Härledning av anslagsnivån 2009–2011, för 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Tusental kronor

	2009	2010	2011
Anvisat 2008¹	29 735 081	29 735 081	29 735 081
<i>Förändring till följd av:</i>			
Beslut	-631 000	-531 000	-517 350
Övriga makroekonomiska förutsättningar	1 190 199	2 048 861	3 262 356
Volym	-4 022 281	-8 421 299	-8 461 751
<i>Överföring till/från andra anslag</i>			
Övrigt	-247 594	149 395	152 044
Förslag/beräknat anslag	26 024 405	22 981 038	24 170 380

¹ Statsbudget enligt riksdagens beslut i december 2007 (bet. 2007/08:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut på tilläggsbudget under innevarande år.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 26 024 405 000 kronor anvisas under anslaget 1:1 *Sjukpenning och rehabilitering, m.m.* för 2009. För 2010 och 2011 beräknas anslaget till 22 981 038 000 respektive 24 170 380 000 kronor.

2.9.2 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

Tabell 2.7 Anslagsutveckling 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

Tusental kronor

År	Slagslag	Belopp	Slagslag	Belopp
2007	Utfall	72 455 894	Anslags-sparande	-135 861
2008	Anslag	75 546 231 ¹	Utgifts-prognos	74 175 131
2009	Förslag	73 441 170²		
2010	Beräknat	70 950 487		
2011	Beräknat	65 339 678		

¹ Inklusive tilläggsbudget enligt 2008 års tilläggsbudgetproposition (bet. 2007/08:FiU21) och förslag till tilläggsbudget i samband med denna proposition.
² 11 596 577 tkr avser statlig ålderspensionsavgift för 2009 varav -757 202 tkr avser regleringsbelopp för 2006.

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

Regeringens överväganden

Aktivitets- och sjukersättning

Under anslaget redovisas utgifter för aktivitets- och sjukersättning. De statliga ålderspensionsavgifterna ingår i anslaget. Riksdagen har godkänt regeringens förslag (prop. 2007/08:99, bet. 2007/08:FiU21, rskr. 2007/08:262) om att återgå till den tidigare regeln om att personer med sjuk- och aktivitetsersättning ska erhålla ålderspensionsrätt för 93 procent i stället för 80 procent av antagandeinkomsten som gällde t.o.m. 2006. Regeländringen gäller från den 1 januari 2008. Förändringar i ålderspensionsavgifter under ett visst år korrigeras i regel två år senare i det årets uttag av statliga ålderspensionsavgifter. Följaktligen har en sådan korrigeringsberäkning för 2011 i 2008 års ekonomiska vårproposition. Regeringen har valt att göra korrigeringen under innevarande budgetår. Skälet för att tidigare lägga korrigeringen av den statliga ålderspensionsavgiften är att säkerställa att inbetalda avgifter till ålderspensionssystemet för 2008 speglar att pensionsrätten höjdes från 80 till 93 procent den 1 januari 2008. I tilläggsbudget 2 för 2008 (prop. 2008/09:2) föreslår regeringen att anslaget Aktivitets- och sjukersättning ökas med 1 755 miljoner kronor 2008 för detta ändamål. Till följd av detta beräknar regeringen att anslaget minskas

med 1 755 miljoner kronor 2011 jämfört med beräkningen i vårpropositionen.

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

Reglerna för sjukersättning har ändrats från 1 juli 2008 innebärande bland annat att sjukersättning endast kan beviljas om arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt. Detta innebär att det inte längre är möjligt att nybevilja tidsbegränsad sjukersättning. För personer som hade rätt till en tidsbegränsad sjukersättning vid utgången av juni 2008 kan ytterligare perioder med tidsbegränsad sjukersättning om sammanlagt högst 18 månader beviljas i samband med att den tidigare beviljade ersättningsperioden löper ut. Ytterligare en ändring som trädde i kraft den första juli 2008 är att den försäkrades ålder, bosättningsförhållande, utbildning, tidigare verksamhet och andra liknande omständigheter inte längre ska beaktas vid bedömning av arbetsförmågans nedsättning. Denna ändring gäller både aktivitets- och sjukersättning. Dessutom upphörde rätten att i vissa fall återfå den sjukpenninggrundande inkomsten efter en period med aktivitets- eller sjukersättning.

Regeringen har i propositionen Från sjukersättning till arbete (Prop. 2007/08:124) föreslagit nya regler för de personer som hade rätt till en icke tidsbegränsad sjukersättning i juni 2008 i syfte att underlätta återgången till arbete. De nya reglerna innebär att rätten till ersättningen, under vissa förutsättningar, inte prövas om. För den person med sjukersättning som arbetar minskas i stället sjukersättningen med hänsyn till arbetsinkomstens storlek enligt ett system med steglös avräkning. Regeringen bedömer inte att många kommer att lämna försäkringen helt på grund av de förbättrade möjligheterna att pröva på att arbeta. Däremot är det troligt att många kommer att arbeta i ökad utsträckning.

Antalet personer med sjukersättning beräknas sjunka under det innevarande budgetåret. Nedgången förklaras dels med ett minskat inflöde från långtidssjukskrivningen, dels med att ett ökat antal personer lämnar sjukersättningen för

ålderspension. Denna utveckling mot minskat antal ersättningsberättigade och därigenom sänkta utgifter beräknas fortsätta under de kommande åren. Även utvecklingen under 2009–2011 förklaras i första hand med att inflödet från sjukpenningen minskar. Detta i sin tur beror dels på ett minskat antal nya sjukfall, dels på de regeländringar i form en ny rehabiliteringskedja och andra bedömningsgrunder för rätten till sjukersättning som trädde i kraft juli 2008. Effekten förstärks ytterligare under 2010 och 2011 av att den tidsbegränsade sjukersättningen upphör. Regeringens bedömning överensstämmer i huvudsak med Försäkringskassans beräkningar av reformens effekter på antalsutvecklingen. Regeringen gör dock en något försiktigare tolkning av den bakomliggande trenden mot allt färre nya sjukfall. För år 2008 beräknas utgifterna till 57 395 miljoner kronor för åren 2009–2011 till 57 378, 54 857 respektive 50 373 miljoner kronor

Bostadstillägget för personer med aktivitets- eller sjukersättning

Syftet med bostadstillägget för personer med aktivitets- eller sjukersättning (BTP) är att förbättra förutsättningarna för skälig bostadsstandard för dem med låg ersättning. BTP utges med högst 91 procent av bostadskostnaden upp till 4 500 kronor per månad. BTP är en inkomstprövad förmån och den inkomst som överstiger ett fribelopp reducerar bostadstillägget med 62 procent av inkomsten upp till ett prisbasbelopp och med 50 procent av inkomsten däröver. Fribeloppet är 2,4 prisbasbelopp för den som uppbär sjukersättning. För en försäkrad som uppbär aktivitetsersättning är fribeloppet den samma som garantinivån för aktivitetsersättningen, 2,1–2,35 prisbasbelopp beroende på den försäkrades ålder. Från och med 2008 gäller att endast 50 procent av arbetsinkomsten ingår i reduceringsinkomsten när bostadstillägget beräknas. Tidigare medräknades 80 procent av arbetsinkomsten. Utgiftsutvecklingen för BTP styrs förutom av antalet personer med aktivitets- och sjukersättning, av utvecklingen av prisbasbeloppet, boendekostnaderna samt medelersättningen.

Den beräknade nedgången av antalet personer med sjukersättning har en dämpande effekt på utgiftsutvecklingen för bostadstillägget. År 2009 beräknas utgifterna till cirka 4 416 miljoner

kronor, vilket är en marginell ökning. För åren 2010 och 2011 beräknas utgifterna till 4 324 respektive 4 194 miljoner kronor.

Kostnader för sysselsättning av vissa personer med aktivitetsersättning

Sedan 1999 finns ett särskilt försäkringsstöd för att finansiera ersättning som utbetalas till arbetsgivare som anställer personer som står till arbetsmarknadens förfogande med begränsad återstående arbetsförmåga om 25 procent. Det ska i första hand vara fråga om ersättning för anställning på den ordinarie arbetsmarknaden med hjälp av lönebidrag. Om inte detta kan ske inom sex månader, ska berörda personer kunna beredas anställning vid Samhall AB. Utvecklingen av utgifterna för detta särskilda stöd styrs av antalet personer som bereds sysselsättning, faktureringsrutiner på Samhall och Arbetsförmedlingen, retroaktiva utbetalningar samt storleken på stödet till arbetsgivaren i varje enskilt fall. Utgifterna har ökat successivt och uppgick 2007 till närmare 43 miljoner kronor. Med anledning av den förväntade volymutvecklingen beräknas utgifterna för år 2008 till 47 miljoner kronor och åren 2009–2011 till 51, 53 respektive cirka 53 miljoner kronor.

Tabell 2.8 Härledning av anslagsnivån 2009–2011, för 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

Tusental kronor

	2009	2010	2011
Anvisat 2008¹	73 791 231	73 791 231	73 791 231
<i>Förändring till följd av:</i>			
Beslut	1 786 000	753 000	201 000
Övriga makroekonomiska förutsättningar	2 953 939	4 639 756	5 368 347
Volymer	-4 173 000	-7 573 500	-12 896 900
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt	-917 000	-660 000	-1 124 000
Förslag/beräknat anslag	73 441 170	70 950 487	65 339 678

¹ Statsbudget enligt riksdagens beslut i december 2007 (bet. 2007/08:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut på tilläggsbudget under innevarande år.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 73 441 170 000 kronor anvisas under anslaget 1:2 *Aktivitets- sjukersättningar m.m.* för 2009. För 2010 och 2011 beräknas anslaget till 70 950 487 000 respektive 65 339 678 000 kronor.

2.9.3 1:3 Handikappersättningar

Tabell 2.9 Anslagsutveckling 1:3 Handikappersättningar

Tusental kronor

2007	Utfall	1 174 423	Anslags-sparande	23 577
2008	Anslag	1 199 000 ¹	Utgifts-prognos	1 194 000
2009	Förslag	1 235 000		
2010	Beräknat	1 271 000		
2011	Beräknat	1 294 000		

¹ Inklusive tilläggsbudget enligt 2008 års tilläggsbudgetproposition (bet. 2007/08:FiU21) och förslag till tilläggsbudget i samband med denna proposition.

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

Regeringen överväganden

Tabell 2.10 Härledning av anslagsnivån 2009–2011, för 1:3 Handikappersättningar

Tusental kronor

	2009	2010	2011
Anvisat 2008¹	1 199 000	1 199 000	1 199 000
<i>Förändring till följd av:</i>			
Beslut			
Övriga makroekonomiska förutsättningar	49 000	87 000	110 000
Volymer	-13 000	-15 000	-15 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	1 235 000	1 271 000	1 294 000

¹ Statsbudget enligt riksdagens beslut i december 2007 (bet. 2007/08:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut på tilläggsbudget under innevarande år.

Under budgetåret 2007 uppgick utgifterna för handikappersättning till 1 174 miljoner kronor. För innevarande budgetår beräknas utgifterna till cirka 1 194 miljoner kronor. Utgifterna beräknas öka något till följd av basbeloppsförändringar under de närmaste åren.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 1 235 000 000 kronor aviseras under anslaget 1:3 *Handikappersättningar* för 2009. För

2010 och 2011 beräknas anslaget till 1 271 000 000 respektive 1 294 000 000 kronor.

2.9.4 1:4 Arbetskadeersättningar m.m.

Tabell 2.11 Anslagsutveckling 1:4 Arbetskadeersättningar m.m.

Tusental kronor

År	Slagslag	Belopp	Anslags-sparande	Belopp
2007	Utfall	5 809 809	475 191	
2008	Anslag	5 547 000 ¹	Utgifts-prognos	5 373 000
2009	Förslag	5 111 000 ²		
2010	Beräknat	4 885 000		
2011	Beräknat	4 640 000		

¹ Inklusivt tilläggsbudget enligt 2008 års tilläggsbudgetproposition (bet.2007/08:FiU21) och förslag till tilläggsbudget i samband med denna proposition.

² 349 000 tkr avser statlig ålderspensionsavgift för 2009 varav -63 410 tkr avser regleringsbelopp för 2006.

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

Regeringens överväganden

Tabell 2.12 Härledning av anslagsnivån 2009–2011, för 1:4 Arbetskadeersättningar m.m.

Tusental kronor

	2009	2010	2011
Anvisat 2008¹	5 547 000	5 547 000	5 547 000
<i>Förändring till följd av:</i>			
Beslut			
Övriga makroekonomiska förutsättningar	239 000	403 000	515 000
Volym	-675 000	-1 065 000	-1 422 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	5 111 000	4 885 000	4 640 000

¹ Statsbudget enligt riksdagens beslut i december 2007 (bet. 2007/08:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut på tilläggsbudget under innevarande år.

Utgifterna inom arbetskadeförsäkringen har de senaste åren varit tämligen stabila. En viss nedgång har skett mest som en följd av att ansök-

ningarna om arbetsskadelivränta minskat till följd av den minskande sjukfrånvaron. Även beviljandefrekvensen har sjunkit de senaste åren.

Den stora mängd ännu inte beslutade ärenden som tidigare funnits på Försäkringskassan har nu arbetats av, vilket gör att antalet nybeviljade livräntor kommer att minska liksom utbetalningen av större retroaktiva belopp.

De nya reglerna om sjukersättning från 1 juli 2008 kan dock komma att innebära att försäkrade tidigare ansöker om arbetsskadelivränta än vad som hittills varit fallet.

Sammantaget bedömer regeringen att anslagsbelastningen kommer att minska något.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 5 111 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:4 *Arbetskadeersättningar m.m.* för 2009. För 2010 och 2011 beräknas anslaget till 4 885 000 000 respektive 4 640 000 000 kronor.

2.9.5 1:5 Ersättning för kroppsskador

Tabell 2.13 Anslagsutveckling 1:5 Ersättning för kroppsskador

Tusental kronor

År	Slagslag	Belopp	Anslags-sparande	Belopp
2007	Utfall	53 375	4 425	
2008	Anslag	57 700 ¹	Utgifts-prognos	53 400
2009	Förslag	52 600 ²		
2010	Beräknat	53 100		
2011	Beräknat	52 800		

¹ Inklusivt tilläggsbudget enligt 2008 års tilläggsbudgetproposition (bet. 2007/08:FiU21) och förslag till tilläggsbudget i samband med denna proposition.

² 1 100 tkr avser statlig ålderspensionsavgift för 2009 varav -355 tkr avse regleringsbelopp för 2006.

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

Regeringens överväganden

Ersättningar för kroppsskador beräknas bli i nivå med innevarande år och någon betydande förändring kan inte förutses de närmaste åren.

Tabell 2.14 Härlledning av anslagsnivån 2009–2011, för 1:5 Ersättning för kroppsskador

Tusental kronor

	2009	2010	2011
Anvisat 2008¹	57 700	57 700	57 700
<i>Förändring till följd av:</i>			
Beslut			
Övriga makroekonomiska förutsättningar	2 100	3 600	4 500
Volymer	-7 200	-8 200	-9 400
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	52 600	53 100	52 800

¹ Statsbudget enligt riksdagens beslut i december 2007 (bet. 2007/08:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut på tilläggsbudget under innevarande år.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 52 600 000 kronor anvisas under anslaget 1:5 *Ersättning vid kroppsskador* för 2009. För 2010 och 2011 beräknas anslaget till 53 100 000 respektive 52 800 000 kronor.

2.9.6 1:6 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård

Tabell 2.15 Anslagsutveckling 1:6 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård

Tusental kronor

År	Utfall	Anslags-sparande	Utgifts-prognos
2007	807 508	192 492	
2008	Anslag 1 000 000 ¹		1 000 000
2009	Förslag 1 000 000		
2010	Beräknat 1 000 000		
2011	Beräknat 1 000 000		

¹ Inklusive tilläggsbudget i samband med 2008 års ekonomiska vårproposition (bet. 2007/08:FiU21) och förslag till tilläggsbudget i samband med denna proposition.

Anslaget används för att finansiera en omförhandlad överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om åtgärder under 2009 för att minska sjukfrånvaron i arbetslivet i linje med den överenskommelse som riksdagen godkände i januari 2006.

Regeringens överväganden

Tabell 2.16 Härlledning av anslagsnivån 2009–2011, för 1:6 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård

Tusental kronor

	2009	2010	2011
Anvisat 2008¹	1 000 000	1 000 000	1 000 000
<i>Förändring till följd av:</i>			
Beslut			
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	1 000 000	1 000 000	1 000 000

¹ Statsbudget enligt riksdagens beslut i december 2007 (bet. 2007/08:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut på tilläggsbudget under innevarande år.

Regeringen föreslår att 1 000 000 000 kronor anvisas under anslaget 1.6 *Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård* för 2009 för att stimulera landstingen till att ge sjukskrivningsfrågorna högre prioritet i hälso- och sjukvården och utveckla sjukskrivningsprocessen.

För 2010 och 2011 beräknas anslaget till 1 000 000 000 respektive 1 000 000 000 kronor.

2.9.7 2:1 Försäkringskassan

Tabell 2.17 Anslagsutveckling 2:1 Försäkringskassan

Tusental kronor

År	Utfall	Anslags-sparande	Utgifts-prognos
2007	7 429 554	471 442	
2008	Anslag 6 943 376 ¹		7 467 077
2009	Förslag 7 039 295		
2010	Beräknat 6 982 704 ²		
2011	Beräknat 6 871 138 ³		

¹ Inklusive tilläggsbudget enligt 2008 års tilläggsbudgetproposition (bet.2007/08:FiU21) och förslag till tilläggsbudget i samband med denna proposition.

² Motsvarar 6 777 442 tkr i 2009 års prisnivå.

³ Motsvarar 6 533 463 tkr i 2009 års prisnivå.

Verksamheten inom Försäkringskassan finansieras i huvudsak genom anslag på statsbudgeten, men även via avgiftsintäkter avseende resultat-områden. Försäkringskassan hade vid utgången av 2007 ett anslagssparande på 471 miljoner kronor, till större delen hänförligt till de medel som tillfördes myndigheten på tilläggsbudget i samband med budgetpropositionen för 2008 till följd av regeringens åtgärdspaket för att minska sjukfrånvaron och underlätta återgång i arbete. Regeringen bedömer att Försäkringskassan

kommer att utnyttja sin anslagskredit innevarande år.

I tilläggsbudget till statsbudgeten 2008 (prop. 2007/08:99, bet. 2007/08:FiU21) har Försäkringskassans förvaltningsanslag ökat med 24 miljoner kronor för att finansiera samordning av ett utvärderingsprogram för tandvårdsreformen, ökade administrativa kostnader med anledning av jämställdhetsbonusen samt för ökade administrativa kostnader för åtgärder mot missbruk av tillfällig föräldrapenning.

Regeringen föreslår vidare i tilläggsbudget (prop. 2008/09:2) att anslaget ökas med 250 miljoner kronor 2008 för att täcka de ökade administrationskostnaderna till följd av den reformerade sjukskrivningsprocessen (prop. 2007/08:136) och ändringarna i sjukersättningen (prop. 2007/08:124).

Förutom förvaltningsanslaget 2:1 *Försäkringskassan* disponeras även del av anslaget 1:1 *Sjukpenning och rehabilitering m.m.* för kostnader avseenden samverkan inom rehabiliteringsområdet. År 2007 finansierades 782 miljoner kronor av Försäkringskassans verksamhetskostnader av dessa medel vilket är 140 miljoner kronor mer än under 2006.

Budget för avgiftsbelagd verksamhet

Försäkringskassan disponerar avgiftsintäkter för finansiering av egna resultatområden. Dessa områden är bl.a. administration av ålderspension, familjebidrag, småföretagarförsäkring samt ersättning från affärsdrivande verk och ADB-bearbetningar. För resultatområdet Försäkringsmedicinskt Centrum (FMC), vars verksamhet överlätits till annan huvudman i november 2007, redovisas ett överskott på 14 miljoner kronor vid årets utgång.

Administration av inkomstgrundande ålderspension inklusive premiepension finansieras med ersättning från Allmänna Pensionsfonderna och medel från Premiepensionsmyndigheten (PPM). För 2008 beräknas de sammanlagda kostnaderna för Försäkringskassans pensionsadministration preliminärt uppgå till drygt 520 miljoner kronor, varav viss del avses finansieras genom tidigare överskott. En detaljerad budget med förslag till ersättning till berörda myndigheter ska, fr.o.m. 2008, redovisas av Försäkringskassan till regeringen senast den 15 oktober varje år.

Försäkringskassan kan bedriva export av tjänster mot betalning. Denna genomförs ofta genom EU-finansierade s.k. Twinningprojekt. Syftet med projekten är att öka nya och blivande medlemsstaters kunskap om samordningsregler för socialförsäkringen inom EU. Under 2007 avslutade myndigheten bl.a. ett sådant projekt med Bulgarien. Tjänsteexportens omsättning under året var cirka två miljoner kronor.

Försäkringskassans administration av arbets-skador som regleras före den 1 juli 1995 ska, såvitt avser de affärsdrivande verken, finansieras med avgifter. Försäkringskassan får dessutom, utöver vad som anges i avgiftsförordningen (1992:191), utföra vissa datorbehandlingar och tillhandahålla tjänster inom systemutveckling, statistik m.m. mot ersättning. Avgiftsintäkterna disponeras av myndigheten.

Regeringen har i tidigare beslut beviljat Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen bidrag för att bedriva forskning, utvärdering m.m. inom ramen för ett institut för stressmedicin. Även Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan har tillskjutit medel för verksamheten. Verksamheten har för Försäkringskassans del avslutats i december 2007 med ett överskott på drygt 8 miljoner kronor. Av de medel som inte förbrukats ska cirka 2 miljoner kronor utbetalas till Västra Götalandsregionen för att avsluta pågående forskningsprojekt. Resterande överskott återbetalas till staten, Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan i proportion till gjorda insatser.

Övriga avgiftsintäkter kommer bl.a. från administration av statlig fordran m.m. samt intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen och övriga ersättningar.

Tabell 2.18 Uppdragsverksamhet där intäkterna disponeras

Tusental kronor

Uppdragsverksamhet	Intäkter	Kostnader	Resultat (intäkt – kostnad)
<i>Utfall 2007</i>	592 191	602 443	-10 252
– varav AP-fond/PPM	520 362	530 308	-9 946
– varav tjänsteexport	1 658	2 436	-778
<i>Prognos 2008</i>	326 892	583 420	-255 750
– varav AP-fond/PPM	264 792 ¹⁾	521 320	-256 528
– varav tjänsteexport	1 778	1 000	778
<i>Budget 2009</i>	598 801	588 855	9 946
– varav AP-fond/PPM	536 701	526 755	9 946
– varav tjänsteexport	2 000	2 000	0

¹⁾ Kostnader för administration som belastar AP-fond/PPM beräknas uppgå till 521 320 tkr för 2008. Detta finansieras delvis genom tidigare överskott från 2006.

Frivillig sjukpenningförsäkring

Den avgiftsfinansierade frivilliga sjukpenningförsäkringen var tidigare en del av de allmänna försäkringskassornas verksamhet och avgifterna fonderades. Fonderna upphörde 2005 i samband med att Försäkringskassan bildades. Kostnaderna har därefter finansierats via anslaget 1:1 *Sjukpenning och rehabilitering m.m.* Den frivilliga sjukpenningförsäkringen upphörde att gälla vid årsskiftet 2007/2008.

Tabell 2.19 Uppdragsverksamhet där intäkterna inte disponeras

Tusentals kronor

Frivillig sjukpenningförsäkring	Intäkter	Kostnader	Resultat (intäkt – kostnad)
Utfall 2007	126	512	-386
Prognos 2008	–	–	–
Budget 2009	–	–	–

Bemyndiganden om ekonomiska åtaganden

För att stödja forskningsbehov av betydelse ur socialförsäkringsadministrationens perspektiv fastställdes i budgetpropositionen för 2008 ramen för forskning inom Försäkringskassans anslag till 7,9 miljoner kronor per år. Samtidigt bemyndigades myndigheten att ingå ekonomiska åtaganden inom socialförsäkringsområdet som, inklusive tidigare åtaganden, innebär utgifter om högst 8,9 miljoner kronor efter 2008.

Aven för 2009 bör en ram för forskning på 7,9 miljoner kronor fastställas inom anslaget 2:1 *Försäkringskassan*. Myndigheten bör också kunna ingå ekonomiska åtaganden inom socialförsäkringsområdet, som inklusive tidigare åtaganden innebär utgifter om högst 8,9 miljoner kronor efter 2009. Regeringen föreslår därför att riksdagen bemyndigar regeringen att ingå ekonomiska förpliktelser som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 8 900 000 kronor efter 2009.

Tabell 2.20 Särskilt bemyndigande om ekonomiska åtaganden

Tusental kronor

År	2007 Utfall	2008 Prognos	2009 Förslag	2010 Beräknat	2011 Beräknat
Ingående åtaganden	8 900	8 900	8 900		
Nya åtaganden	8 900	7 900	7 900		
Infriade åtaganden	8 900	7 900	7 900	6 900	2 000
Utestående åtaganden	8 900	8 900	8 900		
Erhållet/föreslaget bemyndigande	8 900	8 900	8 900		

Regeringens överväganden

Regeringen beräknar anslaget utifrån en pris- och löneomräkning.

Genom beslut tillförs anslaget medel under budgetperioden för genomförande av regeringens tandvårdsreform och reformerna inom det familjepolitiska området.

Försäkringskassan får därutöver under två år temporära medel för att genomföra sjukförsäkringsreformerna, dels 250 miljoner kronor som avser 2009, dels 250 miljoner kronor för 2008 på förslag i tilläggsbudget i samband med denna proposition. År 2011 beräknas Försäkringskassans förvaltningskostnader minska som en följd av reformerna inom sjukförsäkringsområdet.

Tabellens två sista poster avser tekniska justeringar av tidigare lämnade tillskott.

Tabell 2.21 Härledning av anslagsnivån 2009–2011, för 2:1 Försäkringskassan

Tusental kronor

	2009	2010	2011
Anvisat 2008¹	6 669 376	6 669 376	6 669 376
<i>Förändring till följd av:</i>			
Pris- och löneomräkning ²	106 324	311 533	456 519
Beslut	329 000	69 181	-185 972
Överföring till/från andra anslag	-35 558	-36 635	-37 396
Övrigt	-29 847	-30 751	-31 390
Förslag/beräknat anslag	7 039 295	6 982 704	6 871 138

¹ Statsbudget enligt riksdagens beslut i december 2007 (bet. 2007/08:FIU10). Beloppet är således exklusive beslut på tilläggsbudget under innevarande år.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel i 2008 års statsbudget. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 7 039 295 000 kronor anvisas under 2:1 *Försäkringskassan* för 2009. För åren 2010 och 2011 beräknas anslaget till 6 982 704 000 respektive 6 871 138 000 kronor.

2.9.8 2:2 Inspektionen över socialförsäkringen

Tabell 2.22 Anslagsutveckling 2:2 Inspektionen över socialförsäkringen

Tusental kronor

2007	Utfall	Anslags-sparande	0
2008	Anslag	0	Utgifts-prognos 0
2009	Förslag	24 000	
2010	Beräknat	51 731	
2011	Beräknat	64 820	

Inspektionen över socialförsäkringen (ISF), ska genom systemtillsyn- och effektivitetsgranskning stärka rättsäkerheten och effektiviteten inom socialförsäkringsområdet och skapa ökad tilltro hos medborgarna. Inspektionen över socialförsäkringen ska inrättas den 1 juli 2009.

Regeringens överväganden

För att stärka rättsäkerheten och effektiviteten inom socialförsäkringsområdet är det angeläget att stärka tillsynen inom socialförsäkringsområdet. 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.

ISF ska granska hela socialförsäkringsområdet, samverkan där socialförsäkringen ingår och gränssnitt mellan socialförsäkringen och andra trygghetssystem, både de statliga, kommunala och landstingskommunala.

Det är viktigt att framhålla att inrättandet av ISF inte medför någon begränsning i ansvar för uppföljning och kontroll hos de myndigheter ISF ska granska.

Myndigheten ska lokaliseras till Stockholm och beräknas 2011 ha cirka 60 anställda. Regeringen avser att ge Statskontoret i uppdrag att följa denna process.

Tabell 2.23 Härledning av anslagsnivån 2009–2011, för 2:2 Inspektionen över socialförsäkringen

Tusental kronor

	2009	2010	2011
Anvisat 2008	0	0	0
<i>Förändring till följd av:</i>			
Pris- och löneomräkning	0	0	0
Beslut	24 000	51 731	64 820
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	24 000	51 731	64 820

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 24 000 000 kronor anvisas under 2:2 *Inspektionen över socialförsäkringen* för 2009. För åren 2010 och 2011 beräknas anslaget till 51 731 000 respektive 64 820 000 kronor.