

Till statsrådet Maj-Inger Klingvall

I januari 1997 beslutade regeringen om direktiv som gav en särskild utredare i uppdrag att utforma förslag till ett nytt system för ekonomisk ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga (dir 1997:9). Det nya systemet skall ersätta dagens system med förtidspension och sjukbidrag. Utredningen (S 1997:03) om ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga har tagit namnet Förtidspensionsutredningen.

I oktober 1997 beslutade regeringen om tilläggsdirektiv som gav förutsättningen att förslagen skulle hålla sig inom en lägre utgiftsram jämfört med dagens regler (dir 1997:123).

Enligt direktiven skall utredaren lämna en särskild redovisning i de delar av uppdraget som särskilt berör ungdomar. Efter att regeringen har fattat beslut om förlängd tid för denna del av uppdraget skall redovisningen lämnas senast den 1 augusti 1998.

Utredningen har i november och december 1997 lämnat betänkan- dena Ohälsöförsäkringen. Trygghet och aktivitet (SOU 1997:166) och Ohälsöförsäkringen. Övergångsbestämmelser (SOU 1997:189).

I detta betänkande presenteras förslag till hur ohälsöförsäkringens regler kan utformas så att de i större utsträckning än nuvarande regler för förtidspension och sjukbidrag kan medverka till en positiv utveckling för unga svårt funktionshindrade personer.

En ny ersättningsform, habiliteringspenning, föreslås. Den skall efter ansökan beviljas personer som har långvarigt nedsatt arbetsförmåga av medicinska skäl samt stora och varaktiga funktionshinder som förorsakar betydande svårigheter i livsföringen. Habiliteringspenning skall kunna beviljas tidigast vid halvårsskiftet under det år personen fyller 19 år och som längst t.o.m. 29 års ålder. En person som har habiliteringspenning skall kunna och bör utveckla sina möjligheter att leva ett aktivt och självständigt liv och att ta del av arbetslivet. Habiliteringspenningen ger en plattform för så mycket aktivitet som möjligt, och hela tiden med ekonomisk trygghet som grund. Individen skall själv avgöra vilken eller vilka aktiviteter som blir aktuella.

Också personer som till följd av funktionshinder har förlängd skolgång i förhållande till normal studietakt skall kunna beviljas habiliteringspenning.

Ersättningen vid habiliteringspenning föreslås vara identisk med den som skall gälla för den tidigare föreslagna långtidssjukpenningen.

Även långtidssjukpenning skall kunna beviljas från halvårsskiftet det år personen fyller 19 år. Förtidspension skall kunna beviljas tidigast vid 30 års ålder.

Av bl.a. tidsskäl har utredningen avstått från att lämna förslag om ny lagstiftning. Emellertid lämnas ett exempel på utformning av en lagregel med kriterier för rätt till habiliteringspenning.

Generaldirektören Anna Hedborg har sedan den 16 januari år 1997 varit särskild utredare i utredningen.

I den del av arbetet som särskilt avser ungdomar har utredningen haft följande sammansättning i övrigt:

Sakkunniga i utredningen har varit departementssekreteraren Anders Blanck, departementssekreteraren Karin Frank, kanslirådet Marianne Jenryd, kanslirådet Inga-Britt Lagerlöf och departementssekreteraren Anna Westerholm.

Experter i utredningen har varit utredaren Dan Ljungberg, utredaren Karin Lund och enhetschefen Rolf Westin.

Sekreterare i utredningen har varit försäkringskonsulten Bengt-Olle Andersson (t.o.m. 31 maj 1998) och hovrättsassessorn Tomas Forenius. Avdelningsdirektören Mikael Müller har tjänstgjort som huvudsekreterare. Också utredaren Dan Ljungberg har tjänstgjort i sekretariatet.

Förtidspensionsutredningen överlämnar härmed betänkandet Unga i ohälsöförsäkringen. Tid för aktivitet och utveckling (SOU 1998:106). Utredningens arbete är härmed avslutat.

Stockholm i augusti 1998

Anna Hedborg

*/Mikael Müller
Bengt-Olle Andersson
Tomas Forenius
Dan Ljungberg*

Innehållsförteckning

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	9
Del I Bakgrund och utgångspunkter	
<i>1 Inledning</i>	15
1.1 Uppdraget.....	15
1.2 Utredningsarbetet.....	16
<i>2 Skäl för att nuvarande system bör reformeras</i>	19
2.1 Behov av en reform som särskilt berör de unga i ohälsöförsäkringen	19
2.2 Samhället har förändrats	22
2.3 Försäkringen skulle bättre kunna medverka till en utveckling av de försäkrades förmågor.....	26
2.4 Nödvärdigt att ta hänsyn till behoven av omfattande habilitering bland unga personer.....	27
2.5 Olämpligt med permanenta ersättningar till unga personer.....	29
2.6 En rad positiva effekter av aktivitet	31
2.7 Nuvarande system saknar ett övergripande förhållningssätt till aktivitet under tid med ersättning	33
2.8 Behov av klara regler som signalerar att det får och i princip bör pågå aktivitet under tid med ersättning	37
<i>3 Utgångspunkter för utformningen av ett nytt system</i>	41
3.1 Generella utgångspunkter för en försäkring vid nedsatt arbetsförmåga av medicinska skäl.....	41
3.2 Övergripande utgångspunkter för ett system för unga funktionshindrade och sjuka	42
3.3 Övergripande målsättning med ett system för unga funktionshindrade och sjuka	44
3.4 Specifika utgångspunkter för utredningens förslag.....	45

4	<i>Antalet unga funktionshindrade</i>	51
4.1	Det finns ingen entydig officiell statistik	51
4.2	Uppskattningar av antalet funktionshindrade i totalbefolkningen.....	52
4.3	Samhällsstöd som är riktade till unga personer med funktionshinder	52
4.4	Unga personer med funktionshinder är en begränsad grupp	55
5	<i>Unga personer med förtidspension och sjukbidrag</i>	57
5.1	Skillnader vid förtidspensioneringar mellan yngre och äldre.....	57
5.2	Nybeviljade förtidspensioner och sjukbidrag bland unga under år 1997.....	59
5.2.1	Diagnos, ålder och kön.....	59
5.2.2	Fördelning mellan förtidspensioner och sjukbidrag.....	62
5.3	Nybeviljade förtidspensioner och sjukbidrag bland unga under perioden 1971-1997	63
5.3.1	Ålder och kön.....	63
5.3.2	Diagnoser och kön.....	66

Del II Överväganden och förslag

6	<i>Nedre åldersgränsen för rätt till långvarig ersättning</i>	69
6.1	Samhällsutvecklingen ställer krav på en höjning av nuvarande 16-årsgräns.....	69
6.2	Avvägningar vid val av nedre åldersgräns	70
6.3	Långvarigt försörjningsstöd tidigast vid halvårsskiftet det år 19-årsdagen infaller.....	72
7	<i>Kriterier för rätt till ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga</i>	77
7.1	Behov av två ersättningsformer för unga personer	77
7.2	Långtidssjukpenning eller habiliteringspenning före 30 års ålder	79
7.3	Långtidssjukpenning	86
7.3.1	Inledning.....	86
7.3.2	Vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga	86
7.4	Habiliteringspenning	87
7.4.1	Rätt till ersättning på två olika grunder.....	88
7.4.2	Vid förlängd skolgång till följd av funktionshinder.....	91
7.4.3	Vid långvarigt helt nedsatt arbetsförmåga	94

7.5	Exempel på utformning av lagregel med kriterier för rätt till habiliteringspenning	105
7.6	Förtidspension tidigast vid 30 års ålder	106
8	<i>Aktivitet under tid med habiliteringspenning</i>	109
8.1	En aktiv del av ohälsöförsäkringen	109
8.2	Utveckling genom aktivitet	110
8.2.1	Förhållandet till andra försörjningsstöd	114
8.2.2	Förvärvsarbete	115
8.2.3	Planering av aktivitet	123
9	<i>Aktivitet under tid med långtidssjukpenning</i>	133
9.1	En aktiv del av ohälsöförsäkringen	133
9.2	Effektiv habilitering och rehabilitering	134
9.3	Aktivitet då arbetsförmågan bedöms vara nedsatt för avsevärd tid	139
9.4	Aktivitet då arbetsförmåga bedöms kunna uppnås inom rimlig tid	142
10	<i>Ekonomisk ersättning</i>	149
10.1	Samma ersättning vid habiliteringspenning som vid långtidssjukpenning	149
10.2	Inkomstrelaterad ersättning	150
10.2.1	Avvägningar vid utformningen av den inkomstrelaterade ersättningen	150
10.2.2	Den inkomstrelaterade ersättningens utformning	151
10.3	Garantinivå	153
10.3.1	Avvägningar vid utformningen av grundskyddet	153
10.3.2	Garantinivåns utformning	156
10.4	Ålderspensionsrätt	158
10.4.1	Avvägningar vid utformningen av ålderspensionsrätt	158
10.4.2	Utformning av ålderspensionsrätt	159
11	<i>Bostadsstöd</i>	161
11.1	Den aktiva befolkningen	161
11.2	Det krävs ett särskilt bostadsstöd	161
11.3	Frågan om bostadsstöd bör utredas vidare	163
12	<i>Vårdbidrag och handikappersättning</i>	165
12.1	Höjd åldersgräns inom ohälsöförsäkringen får vissa konsekvenser för vårdbidrag och handikappersättning ...	165
12.2	Nuvarande regler om vårdbidrag, handikappersättning och vissa andra stöd till funktionshindrade	166
12.3	Höjd åldersgräns för vårdbidrag och för handikappersättning	170

13	<i>Ansökan, beslut, och överklagande av beslut om habiliteringspenning</i>	179
13.1	Ansökan.....	179
13.2	Beslut.....	180
13.3	Överklagande av beslut.....	185
14	<i>Ikraftträdande</i>	187
14.1	Inledning.....	187
14.2	Ikraftträdande år 2001	188
15	<i>Övergångsbestämmelser</i>	189
15.1	Tidigare förslag om övergångsbestämmelser.....	189
15.2	Tillkommande övergångsbestämmelser med anledning av förslagen i detta betänkande	190
16	<i>Finansiering</i>	193
16.1	Inledning.....	193
16.2	Finansiering av habiliteringspenning	194
17	<i>Konsekvenser av förslagen</i>	195
17.1	Finansiella effekter.....	195
17.1.1	Den samlade effekten av förslagen i detta betänkande ...	195
17.1.2	Effekter av enskilda förslag	198
17.2	Effekter för individer och grupper	203
17.3	Konsekvenser inom andra samhällssektorer	205
Bilaga 1	Kommittédirektiv	207
Bilaga 2	Tidigare utredningsförslag om rätt till förtidspension för unga funktionshindrade	217

Sammanfattning

Förslag inriktade på de unga med de svåraste funktionshindren

I detta betänkande presenteras förslag om ohälsöförsäkringens utformning för främst unga personer med svåra funktionshinder och långvariga sjukdomar. Uppgiften är att konstruera en lösning som i högre grad än nuvarande system med sjukpenning, sjukbidrag och förtidspension kan tillgodose de behov av ekonomisk trygghet och medverkan till utveckling som finns i denna grupp. Målsättningen är att lägga grunden för en tillvaro präglad av aktivitet och självständighet och i bästa fall en ökad grad av självförsörjning för personer med de svåraste funktionshindren.

Samhällsutvecklingen ställer krav på en reform som särskilt berör de unga. Nuvarande system måste justeras, inte för att det alltid fungerar dåligt utan för att det inte alltid fungerar tillräckligt bra.

Inom ramen för oförändrade kostnader föreslås en reform som ger bättre startmöjligheter i vuxenlivet för dem som är svårast handikappade.

Som grupp skiljer sig unga förtidspensionärer från dem som pensioneras senare i livet

Systemet med förtidspension och sjukbidrag är ett av de allra viktigaste inslagen i det svenska välfärdssystemet. Försäkringen omfattar hela befolkningen från ungdomsåren till ålderspensioneringen (16–64 år). Reglerna har i sina huvuddrag sett likadana ut sedan systemet infördes på 1960-talet.

Med tiden har den grupp personer som av medicinska skäl saknar möjlighet att försörja sig genom eget arbete vuxit kraftigt i antal. I nuläget finns det fler än 400 000 personer, eller drygt 7 procent av befolkningen i aktiv ålder, med förtidspension eller sjukbidrag. Den helt dominerande delen av alla förtidspensioneringar gäller personer som

till följd av ohälsa tvingas lämna arbetslivet efter ett långt yrkesliv. Det är också bland de äldre och etablerade på arbetsmarknaden som nästan hela ökningen av antalet förtidspensioneringar har inträffat. Bland de yngre (16–29 år) har däremot antalet förtidspensionärer och sjukbidragstagare under flera årtionden legat oförändrat på en nivå om cirka 15 000. I den allra yngsta åldersgruppen (16–19 år) finns ungefär 3 000 personer.

De som får förtidspension eller sjukbidrag som riktigt unga saknar i regel arbetslivserfarenhet. De karaktäriseras av att ofta ha medfödda eller tidigt förvärvade allvarliga handikapp. Flertalet har en psykisk sjukdom eller utvecklingsstörning. Många gånger påverkar handikappet eller funktionshindret hela den livssituation som också är under utveckling eftersom inträdet i försäkringen sammanfaller med steget in i vuxenlivet. Ofta ligger det mycket svåra medicinska och andra problem bakom även långvariga sjukskrivningar hos unga personer.

De som pensioneras som äldre kännetecknas av att ha varit yrkesmässigt och socialt etablerade under praktiskt taget hela sitt vuxna liv. Även om det generellt sett finns påtagliga medicinska orsaker till pensioneringarna också för denna grupp är problemen vanligtvis inte av samma slag och svårighetsgrad som hos dem som kommer in i försäkringen som unga.

Förtidspensioneringens utformning är mer eller mindre ensidigt inriktad på de äldres villkor. För dem som länge har varit etablerade har försäkringen främst till uppgift att ge ekonomisk och social trygghet när det av medicinska skäl inte längre är möjligt att förvärvsarbeta.

Ibland kan det vara en enkel uppgift för försäkringskassan att konstatera att arbetsförmågan på grund av ohälsa har gått förlorad hos en person med ett långt arbetsliv bakom sig. Vanligtvis är det dock komplicerat att göra en sådan bedömning. Det finns en bred gråzon inom vilken det är svårt att säkert säga hur sjukdomen påverkar möjligheterna till fortsatt förvärvsarbete. En viktigt inslag vid försäkringskassans bedömning av rätten till förtidspension eller sjukbidrag är individens förmåga att vara aktiv på olika sätt, eftersom aktivitetsförmåga av en viss omfattning kan vara en indikation på att han eller hon skulle kunna finna en egen försörjning. En hög grad av aktivitet hos en person som är pensionerad efter ett tidigare långt yrkesliv innebär därför normalt sett att han eller hon trots pensioneringen har en viss arbetsförmåga. Det är därför i och för sig naturligt att en ohälsoförsäkring som i huvudsak är inriktad på de villkor som finns bland dem som pensioneras sent i livet har en restriktiv syn på aktivitet hos den enskilde under tid med ersättning. Restriktiviteten kommer till uttryck genom att rätten till ersättning kan omprövas om en förtidspensionär öppet är aktiv. Re-

striktiviteten är nödvändig för att säkerställa rättssäkerhet och legitimitet för systemet. Tillämpningen av ett system med ett sådant sätt att se på aktivitet drabbar emellertid dem som i unga år kommer till försäkringen. För denna grupp är en aktiv tillvaro i stort och många gånger specifika aktiviteter (t.ex. utbildning) i en helt annan utsträckning en förutsättning för att kunna utvecklas fullt ut efter sin förmåga. Alltså föreligger det i dag ett dilemma för försäkringen som har att göra med hur man skall förhålla sig till aktivitet hos den enskilde. Aktivitet hos en person med förtidspension eller sjukbidrag kan å ena sidan vara ett tecken på att han eller hon faktiskt har en viss arbetsförmåga. En specifik aktivitet eller en aktiv tillvaro i stort kan å andra sidan vara ett nödvändigt led i en habilitering till en arbetsförmåga som han eller hon ännu inte har och inte heller tidigare har haft. Eftersom det bland dem som är unga och svårt handikappade kan saknas flera olika förmågor som är nödvändiga för att kunna hävda sig i arbetslivet behöver en viss grad av aktivitetsförmåga för denna grupp inte på samma sätt som för de äldre innebära att de har en motsvarande förmåga till att försörja sig genom arbete.

Eftersom förtidspensionssystemet har ett restriktivt förhållningssätt till aktivitet saknas i stort sett en anpassning till de behov av långsiktig habilitering och rehabilitering till bl.a. arbete som finns bland dem som är unga och svårt handikappade och funktionshindrade när de kommer in i försäkringen. Det krävs därför en egen ersättningsform – habiliteringspenning – för de unga med de svåraste funktionshindren. Det finns också andra svårt långtidssjuka ungdomar. För dem föreslås att regelverket för den tidigare föreslagna långtidssjukpenningen anpassas för att åstadkomma en så effektiv rehabilitering och habilitering som möjligt.

Förslaget i korthet

Habiliteringspenning och långtidssjukpenning från 19 år

16-årsgränsen för förtidspension är otidsenlig och måste höjas. Ingen skall kunna bli förtidspensionerad före 30 års ålder.

Vid halvårsskiftet det år som 19-årsdagen infaller får den som har drabbats av långvarigt nedsatt arbetsförmåga av medicinska skäl antingen habiliteringspenning eller långtidssjukpenning. Den lägsta inträdesåldern till försäkringen anpassas därmed till den normala tidpunkten för avslutade gymnasiestudier som därigenom också är den

tidpunkt då det för ungdomar i allmänhet är realistisk att kunna försörja sig långsiktigt på arbetsmarknaden.

Habiliteringspenning kan utgå i två fall. Dels för dem som på grund av sitt handikapp har förlängd skolgång, dels för dem som efter avslutad skolgång saknar arbetsförmåga av medicinska skäl och som har ett stort och varaktiga funktionshinder som orsakar betydande svårigheter i livsföringen. Habiliteringspenningen skall upphöra då personen fyller 30 år.

Övriga som är långvarigt sjuka men inte lika svårt funktionshindrade får rätt till långtidssjukpenning om de inte kan arbeta.

Habiliteringspenning

Försäkringen bör anta ett generöst förhållningssätt till aktivitet hos den enskilde. Habiliteringspenningen ger en plattform för så mycket aktivitet som möjligt, och hela tiden med ekonomisk trygghet som grund. Personer som har habiliteringspenning skall kunna och bör utveckla sina möjligheter att leva ett så aktivt och självständigt liv som möjligt. Om det är realistiskt bör målet också vara att långsiktigt uppnå och förbättra arbetsförmågan och ha annan kontakt med arbetslivet.

Individen skall själv avgöra vilken eller vilka aktiviteter som blir aktuella under tid med habiliteringspenning. Bland aktiviteter som troligen kommer att dominera kan nämnas medicinsk rehabilitering och rehabilitering, utbildning, hobbies, arbetsmarknadspolitiska åtgärder och även förvärvsarbete och annan kontakt med arbetslivet. Habiliteringspenningen skall minska med 80 procent av de förvärvsinkomster som tjänas in. Genom att den enskilde får behålla 20 procent av inkomsterna skapas en drivkraft för arbete.

I första hand är det andra organ än försäkringskassan som skall stå för de samhällsinsatser som kan behövas för att aktiviteterna skall komma till stånd. Eftersom individen får habiliteringspenning oavsett aktivitet kan andra samhällssektorer inrikta sig på sina primära uppgifter. Försäkringskassan skall lämna individuellt stöd endast om personen så begär.

Personer med habiliteringspenning skall få försörjningsstöd, bostadsstöd samt ersättning för de merkostnader som funktionshindret ger upphov till. Flertalet kommer få försörjningsstöd i form av en åldersberoende garantinivå.* Personer som har hunnit förvärvsarbete några år och sedan drabbas av funktionshinder kan ha hunnit kvalificera sig för inkomstrelaterad habiliteringspenning (80 procent av genomsnittet av de två högsta av de tre senaste årens arbetsinkomster).

Långtidssjukpenning

De som är långvarigt sjuka men inte fullt lika svårt funktionshindrade får långtidssjukpenning. Den ekonomiska ersättningen är densamma som vid habiliteringspenning.

Långtidssjukpenningen skiljer sig från habiliteringspenningen genom att ha som huvudsaklig inriktning och krav att aktiviteterna på kortast möjliga tid skall leda till arbetsförmåga. Individens rätt till ersättning skall därför i princip prövas löpande.

Så länge som det bedöms att personen inte kan uppnå arbetsförmåga inom rimlig tid får han eller hon ägna sig åt samma aktiviteter som personer med habiliteringspenning kan göra.

Vårdbidrag och handikappersättning

Höjningen av den nedre åldersgränsen för rätt till långvarigt försörjningsstöd från ohälsöförsäkringen från nuvarande 16 år till i princip 19 år får konsekvenser för vårdbidraget och handikappersättningen.

Även åldersgränsen för vårdbidrag bör höjas på motsvarande sätt, till halvårsskiftet det år barnet fyller 19 år. Nuvarande rätt till vårdbidrag för föräldrar avser sjuka och funktionshindrade barn t.o.m. 15 års ålder.

* Enligt ett tidigare förslag från utredningen skall garantinivån öka med stigande ålder, följa prisutvecklingen och dessutom öka i takt med halva den reala lönetillväxten bland de förvärvsaktiva. Jämfört med nuvarande system innebär förslaget en förbättring för dem som kommer in i försäkringen tidigt i livet. Enligt förslaget i SOU 1997:166 finansieras förbättringen för dem som får sin ersättning i unga år av en motsvarande återhållsamhet i den inkomstrelaterade ersättningen för dem som får sin förtidspension en kortare tid innan sin ålderspensionering.

Den nedre åldersgränsen för rätt till handikappersättning föreslås höjas från nuvarande 16 år till i normalfallet halvårsskiftet det år då personer fyller 19 år.

Del I

Bakgrund och utgångspunkter

1 Inledning

1.1 Uppdraget

Utformningen av ekonomisk ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga

Enligt direktiven skall Förtidspensionsutredningen utforma förslag till ett nytt system för ekonomisk ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga. Detta nya system skall ersätta nuvarande system med förtidspension och sjukbidrag. Utredaren skall bl.a. lämna förslag till principer för förmånsberäkningen, lämna förslag till grundnivå samt ta ställning till hur ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga skall ansluta till reglerna i det reformerade ålderspensionssystemet. Reglerna skall utformas så att de möjliggör en aktiv rehabilitering och uppmuntar till aktivitet.

Åldersgränsen och ersättningen till funktionshindrade studerande

Utredaren skall i den del som särskilt avser ungdomar ta ställning till om den nedre åldersgränsen för rätt till ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga skall höjas från nuvarande 16 år. En eventuell höjning skall ses mot bakgrund av att det är angeläget att i största möjliga utsträckning undvika att mycket unga människor hamnar utanför arbetsmarknaden.

Utredaren skall också se över situationen för funktionshindrade studerande. Funktionshindrade ungdomar är i vissa fall äldre än andra gymnasiestuderande när de börjar gymnasiet och deras studier tar på grund av funktionshindret ofta längre tid. Utredaren skall ta ställning till vilka regler som i framtiden skall gälla för rätt till ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga för funktionshindrade studerande. Utgångspunkten bör vara att eleverna skall ha ersättning för de merkostnader som uppstår på grund av funktionshindret, men i övrigt ha samma ekonomiska villkor som andra elever.

Regeringen gav i maj 1995 Riksförsäkringsverket och Centrala studiestödsnämnden i uppdrag att gemensamt kartlägga den ekono-

miska situationen för elever vid riksgymnasierna för döva, hörsel-skadade samt svårt rörelsehindrade ungdomar. Myndigheterna lämnade i december 1995 en redovisning av uppdraget. Redovisningen skall utgöra ett underlag för utredaren.

Direktiven till utredningen har i sin helhet bifogats betänkandet (bilaga 1).

1.2 Utredningsarbetet

Det tidigare arbetet

Förtidspensionsutredningen har i november respektive december 1997 lämnat två betänkanden: Ohälsöförsäkringen. Trygghet och aktivitet (SOU 1997:166) samt Ohälsöförsäkringen. Övergångsbestämmelser (SOU 1997:189). Det bör skapas en finansiellt sammanhållen ohälsöförsäkring för alla ersättningsfall vid nedsatt arbetsförmåga av medicinska skäl. Nuvarande sjukbidrag föreslås avskaffas samtidigt som en ny ersättningsform, långtidssjukpenning, införs vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga. Liksom i dag föreslås förtidspension utges vid varaktigt nedsatt arbetsförmåga. Nuvarande grundskyddssystem föreslås avskaffas och ersättas av ett nytt system som är konstruerat efter delvis andra principer. Förmånsberäkningen av inkomstrelaterad förtidspension föreslås förändras i grunden. Utredningen har även lämnat förslag till hur ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga skall ansluta till reglerna i det reformerade ålderspensionssystemet samt förslag inom bl.a. rehabiliteringsområdet. Utredningen har vidare lämnat förslag till förändringar som syftar till ökade möjligheter till aktivitet, bl.a. när det gäller studier och förvärvsarbete under tid med förtidspension.

Samtidigt som utredningen har arbetat vidare med den del av uppdraget som särskilt avser ungdomar har regeringen lämnat proposition 1997/98:111 Reformerad förtidspension, m.m. I propositionen föreslås främst vissa riktlinjer för reformeringen av den del av ett reformerat system som gäller vid varaktigt nedsatt arbetsförmåga. Det anges att det dock krävs ytterligare beredningsarbete innan slutliga förslag kan läggas fram. I propositionen beskrivs vidare den planerade fortsatta beredningen av frågan om reformering av hela systemet för ersättning vid långvarig arbetsförmåga. I det sammanhanget anger regeringen att det måste göras principiella och andra ställningstaganden vid utformningen av de komponenter som utgör en allmän försäkring vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga. De enskilda komponenterna måste emellertid också ses i ett sammanhang, så att en väl fungerande helhet med ett totalt sett

lämpligt innehåll kan skapas. Propositionen har antagits av riksdagen (bet. 1997/98:SfU11, rskr. 1997/98:237).

Den del av arbetet som avser ungdomar

I februari 1998 höll utredningen sitt första sammanträde i den del som avser ungdomar.

Trots att denna del av uppdraget är begränsat till frågor som avser yngre personer med långvarigt nedsatt arbetsförmåga behandlar betänkandet ett brett fält av aspekter och frågeställningar. Utöver överväganden om den nedre åldersgränsen för rätt till ersättning, de övriga kriterierna för rätt till ersättning samt utformningen och nivån på den ekonomiska ersättningen ligger en stark tonvikt på hur systemet i större omfattning än nuvarande system kan skapa förutsättningar för en ökad grad av självförsörjning och ett mer aktivt och självständigt liv också i övrigt för yngre långtidssjuka och funktionshindrade personer. Frågan om studier och förvärsarbete under tid med ersättning har haft särskild betydelse vid utredningens överväganden. Det har även varit nödvändigt att se över och anpassa systemen för ersättning för merkostnader.

Av bl.a. tidsskäl avstår utredningen från att lämna förslag om ny lagstiftning. Emellertid lämnas i kapitel 7 ett exempel på utformning av en lagregel med kriterier för rätt till den nya ersättningsform (habiliteringspenning) som föreslås införas inom ohälsoförsäkringen för unga personer med långvarigt nedsatt arbetsförmåga och svåra funktionshinder.

Utredningen gör bedömningen att förslagen i detta betänkande i det korta perspektivet endast har marginell finansiell betydelse i förhållande till förslagen i SOU 1997:166. Det är emellertid svårt att få fram de underlag som krävs för att beräkna det ekonomiska utfallet för vissa av de förslag som lämnas. Därför presenteras uppskattningar av de ekonomiska konsekvenserna med i huvudsak kvalitativa bedömningar. Det bör poängteras att utredningen bedömer att de mest betydelsefulla finansiella effekterna kommer att uppstå på lite längre sikt, i och med att det föreslagna systemet lägger grunden för en ökad förvärvsfrekvens och ett mer aktivt och självständigt liv i övrigt för funktionshindrade personer.

Utredningen har under arbetets gång haft fortlöpande kontakt med en samrådsgrupp bestående av representanter för handikapprörelsen, med tonvikt på förbund som i särskilt hög grad organiserar och företräder yngre funktionshindrade. Också särskilda ungdomsförbund och ungdomsansvariga har varit representerade i samrådsgruppen. Även Handikapprörelsens samarbetsorgan (HSO) har deltagit. Gruppen har

sammanträtt vid tre tillfällen. Deltagarna i samrådsgruppen har också beretts tillfälle att efterhand lämna synpunkter på utredningens förslag.

Delar av utredningens sekretariat har gjort ett studiebesök på riksgymnasierna för döva och hörselskadade i Örebro och där träffat bl.a. elever och lärare. Utredningen har också i andra sammanhang haft kontakt med och träffat enskilda personer med funktionshinder, för att få ta del av synpunkter och erfarenheter samt för att få reaktioner på tankegångar och preliminära förslag. Utredningen har också haft kontakt med företrädare för flera av de myndigheter som bedriver verksamhet riktad till funktionshindrade personer; bl.a. Centrala studie-stödsnämnden, Statens institut för handikappfrågor i skolan (SIH), Statens institut för särskilt utbildningsstöd (Sisus) samt AMS verksamhet Unga Handikappade.

2 Skäl för att nuvarande system bör reformeras

2.1 Behov av en reform som särskilt berör de unga i ohälsöförsäkringen

Förtidspensioneringen är främst inriktad på villkoren bland de äldre

I början av 1960-talet tillkom lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) som reglerar bl.a. systemet för ersättning vid långvarigt och varaktigt nedsatt arbetsförmåga av medicinska skäl. Systemet med förtidspension och sjukbidrag omfattar hela befolkningen i åldern 16–64 år.

Sedan systemet infördes har det varit mer eller mindre ensidigt inriktat på de behov som finns bland dem som pensioneras efter att ha varit etablerade på arbetsmarknaden under praktiskt taget hela vuxenlivet. För denna grupp har försäkringen främst till uppgift att ge ekonomisk och social trygghet när det av medicinska skäl inte längre är möjligt att förvärvsarbeta. Det är också bland personer som närmar sig den allmänna pensionsåldern, f.n. 65 år, som det stora flertalet förtidspensioneringar beviljas.

I stort sett saknas en anpassning av systemet till de behov av långsiktig habilitering och rehabilitering som i regel finns bland dem som är unga när de kommer in i försäkringen. Bland de förhållanden som utmärker denna antalsmässigt betydligt mindre grupp är att den till övervägande del innefattar personer med svåra, ofta medfödda, handikapp och funktionshinder. Vid inträdet i socialförsäkringssystemet saknar personer i denna grupp i allmänhet någon mer omfattande kontakt med arbetslivet.

I sina huvuddrag är förtidspensions- och sjukbidragsreglerna ännu intakta, även om det sedan 1960-talet har genomförts en rad förändringar. Till största delen har det varit fråga om ändrade villkor för rätt till ersättning samt vissa mindre justeringar rörande försäkringens funktion. Det har varit en klar tonvikt på förändringar av sådana inslag i försäkringen som huvudsakligen eller enbart berör personer i högre åldrar och därmed främst personer som efter ett långt yrkesliv drabbas

av ohälsa så att de inte längre kan arbeta. För de äldre åldersgrupperna har på detta sätt systemets regler i viss utsträckning anpassats till den samhällsutveckling som har ägt rum.

De formella förändringar av reglerna som har genomförts under årens lopp har således huvudsakligen utformats utan någon särskild hänsyn till de specifika behov som kan föreligga bland yngre personer med nedsatt arbetsförmåga av medicinska skäl, även om det i praktiken har skett en viss utveckling av systemet genom förskjutningar av praxis.

Samhällsutvecklingen ställer krav på en reform som särskilt berör de unga

På en rad områden har samhällsutvecklingen inneburit att det bör införas ett delvis förändrat synsätt vad avser socialförsäkringens uppgifter. Till viss del finns det behov av förändringar som har betydelse för alla åldersgrupper. Exempelvis bör ohälsförsäkringen etablera ett genomtänkt förhållningssätt till aktivitet hos hela den grupp som har ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga. Utredningen har i ett tidigare betänkande (SOU 1997:166) föreslagit regler som bl.a. syftar till att göra det möjligt för personer med förtidspension att under vissa förutsättningar förvärvsarbeta. Vidare lämnades förslag om vissa uttalade möjligheter att studera under tid med förtidspension. Det finns emellertid också behov av en reform som särskilt berör de unga i ohälsförsäkringen.

Socialförsäkringens utformning för de yngre åldersgrupperna har diskuterats under en följd av år. I bilaga 2 lämnas en redogörelse för hur bl.a. frågan om en höjning av den nedre åldersgränsen för rätt till förtidspension och sjukbidrag sedan 1950-talet har hanterats av tidigare utredningar. En utgångspunkt för flera av de tidigare förslagen har varit att habilitering och rehabilitering av yngre funktionshindrade personer i allmänhet måste ses i ett långsiktigt perspektiv. Hos flera utredningar har det funnits en oro för att tidig pensionering av funktionshindrade personer i vissa fall kan riskera att komma i konflikt med samhällets strävan att stödja dessa att förbättra sina förutsättningar att kunna leva ett aktivt liv och ta tillvara sina möjligheter till utveckling. Trots flera förslag om en höjd lägstaålder för förtidspension och om ytterligare justeringar i systemet har det i praktiken inte genomförts några sådana förändringar.

Enligt denna utrednings uppfattning kvarstår de av tidigare utredningar angivna skälen för en mer omfattande reform av socialförsäk-

ringssystemets utformning för de yngre åldersgrupperna. Skälen har dessutom förstärkts av den samhällsutveckling som har ägt rum.

Ohälsöförsäkringen bör skaffa sig ett uttalat sätt att bejaka och stimulera att yngre ersättningsberättigade personer ägnar sig åt habiliterande och rehabiliterande aktiviteter av olika slag som kan bidra till att utvecklingsmöjligheterna tas tillvara på bästa sätt. I detta sammanhang krävs en omprövning av nuvarande 16-årsgräns för rätt till långvarigt försörjningsstöd. I dag ger försäkringen ersättning i form av förtidspension och sjukbidrag till personer som inte har nått upp till den ålder då långsiktig försörjning genom förvärvsarbete i praktiken kan komma ifråga för ungdomar i allmänhet.

Tillfälle för en anpassning till de ungas behov ges i samband med att ett helt nytt system införs år 2001

Ett av huvudsyftena i försäkringen har hela tiden varit att tillgodose behovet av ekonomisk och social trygghet för dem som till följd av ohälsa inte kan försörja sig genom arbete. Detta syfte för försäkringen gäller alla åldersgrupper och bör självklart inta en central plats i försäkringen även fortsättningsvis.

Det finns emellertid nu skäl för en mer genomgripande översyn av vilka syften som försäkringen bör ha i övrigt och hur dessa syften kan tillgodoses. Bland annat mot bakgrund av den förestående reformeringen av ålderspensionssystemet står nu hela systemet för ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga av medicinska skäl under översyn. Riksdagen har ställt sig bakom regeringens förslag i proposition 1997/98:111 om att nuvarande förtidspensionssystem skall reformeras och att ett helt nytt system för ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga skall träda i kraft år 2001. I propositionen anges att det måste göras principiella och andra ställningstaganden vid utformningen av de komponenter som utgör en allmän försäkring vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga. De enskilda komponenterna måste emellertid också ses i ett sammanhang, så att en väl fungerande helhet med ett totalt sett lämpligt innehåll kan skapas.

Enligt utredningens uppfattning är tiden mogen för en reform som syftar till att åstadkomma en försäkring som tydligt uppmuntrar till och i princip förutsätter aktivitet hos de ersättningsberättigade. Tillfälle för en reform med en sådan inriktning ges i samband med införandet av ett helt nytt system för ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga år 2001.

En sådan reform skulle bli särskilt betydelsefull för de yngre åldersgrupperna. Det är dock viktigt att frågan om de särskilda funktioner

som försäkringen behöver utveckla för att bättre kunna tillgodose behoven hos unga personer ses och behandlas isolerad från de övriga behov av reformering av systemet som också finns. Utredningen instämmer i den uppfattning som regeringen i ovan nämnda proposition ger uttryck för, nämligen att det samlade systemets olika komponenter måste utformas så att de tillsammans kan bilda en fungerande helhet.

Det bör dock poängteras att en reform av ohälsöförsäkringen i den riktning som utredningen förespråkar inte i sig kan vara lösningen på alla de svårigheter som funktionshindrade möter i förhållande till arbets- och samhällslivet. Ohälsöförsäkringen kan lägga grunden för en positiv utveckling, men kan inte ta ansvar för att också realisera målsättningen om aktivitet och självständighet hos individerna. Det är i huvudsak andra samhällssektorer – och givetvis i största möjliga utsträckning individen själv – som har eller som får försöka utveckla de instrument som krävs.

2.2 Samhället har förändrats

Sedan förtidspensions- och sjukbidragssystemet infördes på 1960-talet har samhället förändrats i flera avseenden som är väsentliga för vilka funktioner ohälsöförsäkringen bör ha, och hur reglerna bör utformas, för att tillgodose de behov som finns hos dem som är unga när de kommer in i försäkringen.

En större mångfald i arbetslivet och på arbetsmarknaden

Arbetslivet och arbetsmarknaden har genomgått genomgripande förändringar, bl.a. genom den tekniska utvecklingen men även till följd av de rationaliseringar som har ägt rum.

Den arbetsmarknad som tidigare förelåg var betydligt mer överblickbar och i sina huvuddrag även mer statisk än den nuvarande. Det fanns tidigare ett färre antal olika typer av arbeten, som dessutom under en längre tid hade varit relativt oförändrade till sitt innehåll. Till en avsevärt större del än i dag handlade det om arbeten som det gick relativt snabbt att lära sig. Det fanns fler arbeten där det huvudsakligen ställdes krav på fysisk funktionsförmåga och också relativt hög fysisk prestationsförmåga. Under senare årtionden har tjänstesektorn expanderat samtidigt som kunskapsinnehållet i arbetslivet har ökat överlag. Det finns numera fler arbeten i vilka det ställs högre krav på de anställdas kvalifikationer och förmågor.

Sammantaget har utvecklingen fört med sig att vissa typer av arbeten i stort sett har fallit bort samtidigt som ett stort antal nya kommit till.

Med tanke på den hittillsvarande förhållandevis hastiga utvecklingen på arbetsmarknaden finns knappast någon anledning att utgå ifrån att utvecklingen nu är på väg att stanna av. Tvärtom är det sannolikt att en förändringstakt på hög nivå också kommer att äga rum under överskådlig framtid.

Ökade krav på utbildning och kunskap

Arbetsmarknadens utveckling har bl.a. inneburit att det numera ställs betydligt högre krav i fråga om utbildning på den som söker ett arbete. Som följd av detta har även utbildningsväsendet byggts ut kraftigt. Numera är det mycket ovanligt att skolgången avslutas redan efter grundskolan. Att genomgå en gymnasial utbildning är numera regel. Det har även under senare år blivit vanligare att skolgången avslutas med studier på universitet eller högskola.

Den allmänt sett stegrade behovet av att ägna sig åt utbildning har fört med sig att den genomsnittliga åldern för inträdet i arbetslivet har höjts. Sambandet mellan studier och arbetsliv har generellt sett kommit att stärkas genom att utbildningarna numera i högre grad direkt syftar till att svara mot arbetslivets krav, i de flesta fall genom att ha direkt inriktning på ett visst yrke.

Att utbilda sig är dock inte enbart ett sätt att förbättra sina möjligheter att få ett arbete som man passar för och trivs med. Samhället ställer i dag högre kunskapskrav på den enskilde också i andra medborgerliga sammanhang. Det krävs kunskaper och förmåga att ta till sig och använda information för att aktivt kunna delta i samhälls- och kulturliv, kunna ta tillvara sina rättigheter, ta ställning i komplicerade politiska frågor och kunna göra sin röst hörd.

Handikappolitiken har kommit att inriktas på integrering

Även på det handikappolitiska området har skett en betydande utveckling sedan förtidspensions- och sjukbidragssystemet infördes på 1960-talet.

Inledningsvis kan utvecklingen sägas ha kännetecknats av en strävan från samhällets sida till omhändertagande och vård för att lindra följderna av handikapp.

Därefter har utvecklingen tydligt övergått till en inriktning mot att tillförsäkra människor med funktionsnedsättning jämlikhet och delaktighet. Sveriges riksdag och regeringen har ställt sig bakom de av FN:s generalförsamling år 1993 antagna standardreglerna som har detta syfte.

Det kanske mest konkreta uttrycket för denna senare utveckling är den s.k. avinstitutionalisering som har ägt rum. Den har inneburit att människor med behov av hjälp och stöd har lämnat vårdinstitutionerna för att i stället integreras i samhället och få sina behov tillgodosedda på andra sätt. Lagar såsom lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och lagen (1993:389) om assistansersättning (LASS) har kommit till i syfte att säkerställa att behoven tillgodoses. Ett väsentligt inslag i en inregering är givetvis att ta del av arbetslivet som andra. Eftersom praktiskt taget alla grupper med funktionsnedsättning nu lever utanför institutionerna ökar också behoven av kontakt med arbetslivet.

En ökad insikt om vikten av en aktiv tillvaro för sjuka och funktionshindrade

Sedan några årtionden tillbaka har det vuxit fram en ökad insikt i samhället om behovet av en aktiv tillvaro för sjuka och funktionshindrade personer. Forskningen inom det medicinska området anger att förvärvsarbete eller annan aktivitet i sig ofta har en rehabiliterande verkan på sjukdomar eller i vart fall motverkar en försämring av den försäkrades tillstånd medan ett passivt levnadssätt har motsatt effekt.

Samhällsförändringarna ställer krav på förändringar av försäkringens utformning

Eftersom arbetsmarknaden generellt sett har utvecklats i riktning mot en högre grad av mångfald borde det i princip i dag finnas större möjligheter för en enskild individ att finna ett arbete som stämmer överens med de förmågor, kvalifikationer och intressen som han eller hon har. Samtidigt ställer arbetsmarknaden högre krav på arbetslivserfarenhet, utbildning och s.k. social kompetens.

Jämfört med tidigare torde det vara svårare för försäkringskassan att definitivt slå fast att en person med funktionshinder saknar förmåga att försörja sig genom eget arbete, åtminstone beträffande personer som kan leva upp till de grundläggande krav på bl.a. kunskap som arbetsmarknaden ställer. En funktionshindrad person behöver inte vara

handikappad i arbetssituationen. Med hjälpmedel, anpassning och modern teknologi kan de flesta utföra ett arbete. Vissa har siktet inställt på heltidsarbete, medan andra ser det som mer realistiskt att rikta in sig på deltidsarbete. Vissa vill söka sig till den öppna arbetsmarknaden, medan andra ser större möjligheter att få exempelvis en anställning med lönebidrag eller en särskilt anordnad anställning.

Samtidigt som det i dag i och för sig kan finnas större möjligheter att finna ett arbete som man trivs med och passar för kan det ofta ta längre tid att nå det mål som man har satt upp. Arbetslivets ökade krav på utbildning orsakar att den enskilde kan behöva ägna en avsevärd tid att studera och på annat sätt förbereda sig för inträdet på arbetsmarknaden. Väl färdigutbildad och förberedd kan det naturligtvis också ta tid att bestämma sig mer exakt för vilka sysslor man vill ha, inom vilken samhällssektor man vill verka och var någonstans man vill bo och arbeta. Givetvis kan det också ta tid innan man faktiskt får en anställning. Denna utveckling mot en större tidsåtgång för etableringen i vuxen- och arbetslivet för med sig krav på att försäkringen utformas så att den kan ställa nödvändig tid till förfogande för yngre personer som behöver utveckla sina förmågor och kapaciteter. Naturligtvis bör försäkringen ta hänsyn till att funktionshindrade personer i allmänhet behöver längre tid än normalt för att nå ett visst mål.

De handikappolitiska målen om jämlikhet och delaktighet för människor med funktionsnedsättning har inneburit en integrering av grupper som tidigare levde en stor del av sina liv på institution och som i praktiken sällan var aktuella för arbetsmarknaden. Försäkringen har nu att på ett kvalificerat sätt hantera behoven av habilitering, rehabilitering och kontakt med arbetslivet för grupper som tidigare många gånger förtidspensionerades tämligen slentrianmässigt och som sedan inte blev föremål för någon egentlig rehabilitering till arbete.

Insikten har ökat om att ett aktivt levnadssätt i regel leder till ett förbättrat allmäntillstånd, kortare ersättningstider och därmed lägre kostnader för försäkringen och samhällsekonomin i övrigt. Mot denna bakgrund måste försäkringen i största möjliga utsträckning ta hänsyn till att en aktiv tillvaro i sig kan föra med sig en rad positiva effekter för personer som är långvarigt sjuka eller funktionshindrade.

2.3 Försäkringen skulle bättre kunna medverka till en utveckling av de försäkrades förmågor

Systemet för ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga är en försäkring mot förlust av försörjningsförmåga i händelse av sjukdom eller funktionshinder.

Inkomstbortfallsfunktionen fungerar men behöver stärkas

Förtidspensionen träder in för att kompensera den inkomstförlust som uppkommer när en person till följd av sjukdom eller med sjukdom jämställt tillstånd varaktigt har gått miste om möjligheten att arbeta. Förtidspensioneringen är en av de allra viktigaste beståndsdelarna i det svenska välfärdssystemet. Det finns ett mycket starkt behov av att försäkra sig mot situationen att till följd av ohälsa i princip livsvarigt gå miste om möjligheten att kunna försörja sig genom eget arbete.

På motsvarande sätt tillgodoser sjukpenning, sjukbidrag respektive den i SOU 1997:166 föreslagna ersättningsformen långtidssjukpenning behovet av en försäkring mot inkomstförlust i de fall nedsättningen av arbetsförmågan inte är varaktig.

Syftet att utgöra en försäkring mot inkomstbortfall tillgodoses enligt utredningens uppfattning i huvudsak väl i nuvarande system. I SOU 1997:166 har det emellertid föreslagits en väsentligen annorlunda konstruktion av förmånsberäkningen. Genom en starkare betoning av systemets karaktär av riskförsäkring har inkomstbortfallsmomentet förstärkts. Ersättningssystemet kan därmed på ett bättre sätt än enligt nuvarande regler ge en kompensation för det bortfall av förvärvsinkomster som den enskilde individen drabbas av om han eller hon av medicinska skäl går miste om möjligheten att arbeta.

Försäkringen skulle bättre kunna medverka till en aktiv utveckling

Försäkringen har också funktioner som syftar till att stödja de försäkrade att uppnå eller förbättra sin arbetsförmåga, främst genom att tillgodose behov av arbetslivsinriktad rehabilitering.

Försäkringskassans uppgift är att uppmärksamma behovet av och ta initiativ till rehabilitering för alla försäkrade som har ersättning vid nedsatt arbetsförmåga av medicinska skäl. Kassan skall samordna och utöva tillsyn över de utredande och andra insatser som krävs för att re-

habilitera enskilda. I begreppet rehabilitering ligger såväl medicinsk och social rehabilitering som arbetslivsinriktad rehabilitering (bet. 1990/91:SfU16 s. 18 f.).

Systemets uppgift att genom habilitering och rehabilitering medverka till att de ersättningsberättigade kan uppnå eller förbättra sin arbetsförmåga och leva ett aktivt och självständigt liv skulle enligt utredningens uppfattning kunna fullgöras på ett bättre sätt om vissa förändringar av reglerna genomfördes. Det är då nödvändigt att relatera förändringarna till den ovan beskrivna utvecklingen i samhället vad avser arbetsmarknad, utbildning, handikappolitisk inriktning samt ökad insikt om de positiva effekterna av en aktiv tillvaro.

2.4 Nödvändigt att ta hänsyn till behoven av omfattande habilitering bland unga personer

Annan situation för unga än för äldre personer med långvarigt nedsatt arbetsförmåga

Den personkrets som omfattas av systemet för ersättning vid nedsatt arbetsförmåga rymmer individer med vitt skilda förutsättningar och behov. På gruppnivå finns det ett åldersmönster som har betydelse för hur försäkringen bör utformas.

Generellt sett skiljer sig situationen i flera avseenden mellan å ena sidan yngre personer som har drabbats av långvarig sjukdom eller funktionshinder och som till följd av sin låga ålder ännu inte har hunnit få kontakt med arbetslivet och å andra sidan äldre personer som efter ett långvarigt yrkesliv drabbas av långvarig ohälsa som förhindrar dem att fortsätta sitt förvärvsarbete. För yngre kanske det oftare ännu råder stor osäkerhet om hur sjukdomen eller funktionshindret kommer att utvecklas, medan det medicinska tillståndet oftare kan ha stabiliserats hos de äldre. Vidare har ännu inte den totala livssituationen hunnit stabilisera sig för många av de yngre.

Livssituationen formas i unga år

Det hör till det normala att individer i 20–30-årsåldern – oberoende av hälsotillstånd och arbetsförmåga enligt ohälsoförsäkringens definition – genomgår en utveckling som innebär att den framtida livssituationen formas steg för steg. I allmänhet finns både ambition och vilja

hos den enskilde att söka skapa sig en självständig roll i livet. Sällan är emellertid vägen rak till vuxenlivet och till en social och yrkesmässig etablering. Det är inte ovanligt att yngre personer prövar en eller flera studie- och yrkesinriktningar innan de slutgiltigt bestämmer sig för den väg som de vill satsa på. Denna typ av sökande efter en plattform som man trivs med är många gånger ett naturligt och nödvändigt inslag i den utveckling som yngre människor befinner sig i vid övergången till vuxenlivet.

Det är väsentligt att denna naturliga utvecklingen hos yngre sjuka och funktionshindrade personer inte hämmas av oklara regler inom ohälsöförsäkringen om under vilka förutsättningar olika slag av aktiviteter är tillåtna. Det måste göras klart både för individen och för omgivningen att aktivitet under tid med ersättning inte på något sätt skall ifrågasättas, utan tvärtom i princip förväntas av den enskilde. Samtidigt bör ohälsöförsäkringens uppmuntran till aktivitet inte innebära att ersättningen skall utges helt utan krav på den enskilde. Han eller hon bör utifrån sina individuella förutsättningar sträva efter att ta tillvara sina möjligheter att utvecklas.

Ofta långvariga habiliteringsbehov hos unga i ohälsöförsäkringen

Många gånger har de som i unga år kommer i fråga för långvarig ersättning från ohälsöförsäkringen mycket allvarliga och omfattande svårigheter att övervinna i sin livsföring i stort och i förhållande till arbetslivet. Svårigheterna är ofta så allvarliga att de inte kan undanröjas på kort sikt. Detta gäller naturligtvis inte alla, men generellt sett har gruppen yngre funktionshindrade med rätt till ersättning större svårigheter att övervinna jämfört med dem som finns bland dem som förtidspensioneras efter ett långt arbetsliv.

När det gäller vissa yngre personers behov av långvarig habilitering eller rehabilitering har utredningen funnit att behoven inte på ett tillfredsställande sätt fullt ut kan tillgodoses inom ramen för vare sig nuvarande regler eller det system som tidigare har föreslagits i SOU 1997:166. I flertalet fall, och särskilt i de yngre åldersgrupperna, finns en potential när det gäller att utveckla möjligheterna att leva ett aktivt och självständigt liv som skulle kunna tas tillvara ytterligare.

2.5 Olämpligt med permanenta ersättningar till unga personer

Nuvarande 16-årsgräns är otidsenligt låg

I nuvarande förtidspensions- och sjukbidragssystem kan en 16-årig person beviljas en varaktig eller långvarig ersättning, på den grunden att han eller hon till följd av ohälsa bedöms sakna förmåga att försörja sig genom arbete. Detta står enligt utredningens uppfattning i direkt strid med ett av försäkringens syften, nämligen att med hjälp av habilitering och rehabilitering i ett långsiktigt perspektiv medverka till att individen kan att uppnå arbetsförmåga.

Oavsett hälsotillstånd har vid 16 års ålder knappast några personer hunnit avsluta sin grundläggande utbildning, och endast ett fåtal har en fast och långsiktig kontakt med arbetsmarknaden. I dag studerar praktiskt taget alla ungdomar på den treåriga gymnasieskolan. Vanligtvis finns alltså ungdomarna kvar inom skolväsendet åtminstone fram till det år de fyller 19 år. Det hör till ovanligheten att man kan få en fast och långsiktig förankring på arbetsmarknaden före 19 års ålder.

I dag utger försäkringen således ersättning i form av långvarigt försörjningsstöd till personer som ännu inte har nått upp till den ålder då långsiktig försörjning genom förvärvsarbete i praktiken kan komma ifråga för ungdomar i allmänhet. Mot bakgrund av att de radikalt förändrade kraven i arbetslivet förutsätter åtminstone gymnasiekompetens måste nuvarande 16-årsgräns för rätt till långvarig ersättning betraktas som otidsenligt låg.

Svårt att tidigt bedöma att arbetsförmågan är varaktigt nedsatt hos unga personer

Med hjälp av kvalificerade insatser i ett långsiktigt perspektiv kan det vara möjligt att skapa förutsättningar för många personer att ta plats i arbetslivet. Nuvarande möjlighet att besluta om en pensionering redan i mycket unga år kommer alltså i konflikt med de långa habiliteringstider som ofta är nödvändiga och den påtagliga osäkerhet som i regel ligger i en tidig bedömning av hur länge en nedsättning av arbetsförmågan kommer att bestå.

I praktiken är det endast undantagsvis möjligt att i ett tidigt skede med säkerhet slå fast att det helt saknas utsikter för en ung person att komma ut i arbetslivet. För de riktigt unga som ännu inte har hunnit avsluta sin grundläggande utbildning kan det hävdas att det är svårt att över huvud taget bedöma om det kommer att finnas någon förmåga till

försörjning genom arbete. I stort sett är denna svårighet oberoende av förekomsten av sjukdom eller funktionshinder. Svårigheten att göra en sådan bedömning kan dock föreligga i särskilt hög grad för unga personer som dessutom har drabbats av sjukdom eller funktionshinder. I sådana fall kan också denna svårighet kvatstå högre upp i åldrarna än vad som annars är normalt.

Under ungdomsåren, i allmänhet fram till ungefär 30 års ålder, är det naturligt att det sker en förhållandevis hastig och långtgående utveckling i en människas liv. Genom att i olika situationer samspela med sin omgivning utvecklas individen socialt. Genom utbildning kan den enskilde öka sina möjligheter att bli självförsörjande eller att få någon annan kontakt med arbetslivet. I de allra flesta fall torde det vara näst intill ogörligt för försäkringskassan eller någon annan att tidigt i en sådan normalt intensiv utvecklingsfas göra en bedömning av den framtida möjligheten för individen att delta i yrkeslivet eller över huvud taget fungera i samhället.

Bland dagens yngre förtidspensionärer och sjukbidragstagare dominerar utvecklingsstörda och psykiskt sjuka. Många i dessa diagnosgrupper kräver omfattande och långvarig medicinsk vård och behandling för att övervinna, lindra eller kompensera de problem de har i sin livsföring. Särskilt bland de psykiskt funktionshindrade förekommer det att sjukdomstillståndet pendlar, vilket ställer krav på återkommande behandling under en följd av år. Även generellt sett är det medicinska tillståndet sällan statistiskt hos yngre sjuka eller funktionshindrade personer. Sjukdomstillståndet kan utvecklas i en mer positiv riktning än vad som kunde förutses från början. Det torde därför vara svårt att förutse hur en mycket ung individs funktionsförmåga och möjlighet att arbeta kommer att se ut när funktionshindret eller sjukdomen väl har stabiliserat sig.

Det finns också faktorer på samhällsnivå som i viss mån kan späda på den osäkerhet som ligger i en långsiktig bedömning av en ungs persons arbetsförmåga. Den medicinsk-tekniska utvecklingen kan leda till genombrott som kan bidra till att hälsotillståndet för vissa kan påverkas påtagligt i positiv riktning. Utvecklingen på arbetsmarknaden kan också påverka möjligheten till ett framtida arbete.

Ibland även andra icke önskvärda effekter av tidig pensionering

Vissa unga funktionshindrade går onödigt tidigt in i en passiv pensionsroll eftersom de i ett tidigt skede ser pensioneringen som definitiv. Att fastna i passivitet kan i sin tur hämma viljan och förmågan att med hjälp av habilitering, rehabilitering, studier etc. förbättra sina förutsätt-

ningar att hävda sig på arbetsmarknaden och leva ett aktivt och självständigt liv. Ibland ser också omgivningen en pensionering som mer eller mindre definitiv och gör inte tillräckliga ansträngningar för att finna lösningar på exempelvis sysselsättningsituationen.

Ytterligare en aspekt är att många yngre funktionshindrade förtidspensioneras mot sin vilja. Nästan alla önskar att de i stället kunde få ett arbete eller någon annan utvecklande sysselsättning.

2.6 En rad positiva effekter av aktivitet

Aktiviteter av olika slag

En tillvaro präglad av aktivitet är på många sätt av stor betydelse för personer som av medicinska skäl bedöms sakna arbetsförmåga under överskådlig tid. För personer som i utgångsläget har mycket omfattande svårigheter att övervinna i sin livsföring bör en viss aktivitet kunna betraktas som ett, av kanske många, steg i riktning mot ett självständigt och aktivt liv som i vissa fall innebär mer eller mindre omfattande kontakt med arbetslivet.

Med aktivitet avses verksamheter av många olika slag. Många gånger kan det vara fråga om habilitering eller rehabilitering i vid bemärkelse, där det inte nödvändigtvis behöver handla om omedelbart arbetslivsinriktade åtgärder. Aktiviteterna kan åtminstone inledningsvis avse att ge stöd för individen att lära sig hantera sin sjukdom eller sitt funktionshinder i vardagen. Det kan röra sig om olika typer av medicinska habiliteringsåtgärder som mer eller mindre direkt är inriktade på att förbättra det medicinska tillståndet.

Utöver de direkta medicinska konsekvenserna får ofta sjukdomen eller funktionshindret andra följder som kan ge upphov till ytterligare stödbehov. Exempelvis kan förmågan att fungera i samhället i stort ha utvecklats långsammare än hos andra i samma ålder. I vissa fall kan utvecklingen av individens sociala kompetens ha blivit lidande redan från skolåldern.

Det kan vara aktuellt att på egen hand eller på annat sätt utveckla olika förmågor, kunskaper och färdigheter t.ex. genom att delta i föreningsliv eller att ägna sig åt någon hobby eller konstnärlig verksamhet.

I andra fall är det dock främst fråga om att ägna sig åt sådant som kan betraktas som mer direkt arbetslivsinriktat, exempelvis utbildning eller olika typer av kontakt med arbetslivet.

Svårt att i förväg överblicka vilka effekter som en aktiv tillvaro eller en viss aktivitet kan föra med sig

För människor i allmänhet kan vägen till ett visst yrke eller ett arbetstillfälle ofta vara lång. Detta gäller särskilt dem som ännu inte fått någon fast förankring på arbetsmarknaden eller som inte hamnat i en arbetssituation där de vill bli kvar. Det kan många gånger vara så att ett visst arbete leder till att man får erfarenheter, kvalifikationer och kontakter som i sin tur leder till att man får ett annat arbete eller till att man väljer att skaffa sig en utbildning som i sin tur leder till ett nytt yrke etc. Ofta är det kanske inte överblickbart ens för individen själv hur de faktiska möjligheterna till försörjning genom eget arbete gestaltar sig i ett långsiktigt perspektiv. En särskilt viktig faktor är att individen råkar befinna sig i en viss arbetssituation som medför impulser till att vilja upptäcka och utforska nya möjligheter till sysselsättning.

Ett förvärvsarbete medför ofta också andra effekter som i praktiken kan vara betydelsefulla när det gäller de framtida möjligheterna att skaffa sig ett arbete. I arbetslivet formas människors sociala ställning och påverkas deras inställning till olika företeelser i samhället. Genom förvärvsarbete ingår människor i ett socialt sammanhang som inte minst för de yngre har en avgörande betydelse för deras sociala förankring. Ett arbete ger utrymme för individen att lära sig ta ansvar och att på andra sätt utvecklas som person.

De stora svårigheter som föreligger för funktionshindrade när det gäller att få tillträde till arbetsmarknaden innebär samtidigt att denna grupp utestängs från de beskrivna dynamiska effekterna som kan följa av förvärvsarbete.

En liknande dynamik kan dock ligga även i andra situationer som ligger vid sidan av förvärvslivet, i vissa fall kanske till och med i större omfattning. Sådana aktiviteter som utbildning av olika slag, idrott, kultur och kanske även socialt umgänge i största allmänhet kan resultera i liknande effekter. Inte minst gäller detta vid sjukdomar och funktionshinder som påverkas av sådana faktorer som sinnestillstånd och allmänt välbefinnande.

Många sjukdomar och sjukdomsliknande tillstånd som leder till förtidspension kan delvis ha sin grund i psykosociala faktorer, som sättet att leva och hur man kan hantera sin sociala situation och sina känslor. Dessutom torde ofta arbetsförmågan påverkas av den sjukes egen uppfattning om vilken inverkan sjukdomen har på arbetsförmågan. Sinnesstämning, sociala förhållanden eller den subjektiva uppfattningen om möjligheterna att påverka sin egen situation i stort eller hälsan inverkar ofta starkt på de medicinska diagnoser som läggs till grund för sjukskrivning eller beslut om förtidspension. Ett av de vik-

tigaste underlagen för läkares bedömningar av hälsotillståndet är just den försäkrades egna uppgifter om sin situation, vilket naturligtvis också måste godtas. Den som upplever sig till följd av sjukdom sakna arbetsförmåga kan i vissa fall även i objektiv mening anses sakna förmåga till självförsörjning trots att en annan person med samma sjukdom skulle förbli förvärvsarbetande. En utestängning från arbetsmarknaden med åtföljande social isolering och passivitet kan få oerhört negativa effekter i detta avseende. Härav följer att en rad faktorer, som långt ifrån alltid behöver vara statiska, kan ha medverkat till nedsättning av arbetsförmågan och till att förutsättningar för att bevilja en ersättning föreläggat. Arbetsförmågan kan sedan, åtminstone delvis, komma tillbaka om någon eller några sådana faktorer bortfaller.

Olika aktiviteter som individen känner sig motiverad för och finner tillfredsställelse i att utöva kan i många fall ha en positiv effekt på arbetsförmågan. I regel är det naturligtvis inte så att sådana effekter uppstår efter endast en kortare tid, utan först efter en avsevärd tidsperiod.

Sjuka eller funktionshindrade personer kan naturligtvis till följd av sin sjukdom eller sitt funktionshinder i många fall vara förhindrade att över huvud taget delta i några sådana aktiviteter. Det gäller dock endast för en mindre andel av dem som i dag och även framgent till följd av en av medicinska skäl nedsatt arbetsförmåga har långvariga ersättningar från ohälsöförsäkringen.

Det finns således inte anledning att begränsa det nu redovisade synsättet till enbart aktiviteter som på ett mer förutsägbart sätt kan sägas leda till arbetsförmåga.

2.7 Nuvarande system saknar ett övergripande förhållningssätt till aktivitet under tid med ersättning

Det saknas i princip en reglering i samband med förtidspension och sjukbidrag

I förtidspensionens karaktär av permanent ersättningsform ligger att en beviljad förmån i normalfallet inte dras in eller minskas. Ersättningen betalas ut så länge inte en ny prövning av rätten till ersättning visar att arbetsförmågan varaktigt och väsentligt har förbättrats i förhållande till den situation som rådde då förtidspensionen beviljades. Behovet av långsiktig ekonomisk och social trygghet för den enskilde får här väga tungt. Därmed ställs det i normalfallet inte heller några egentliga krav på den enskilde förtidspensionären att försöka utveckla sin arbetsför-

måga och i förlängningen minska behovet av försörjningsstöd från socialförsäkringen.

Sjukbidrag har därvidlag stora likheter med förtidspensionen även om det beviljas för en begränsad tid, i normalfallet högst tre år. Ersättningsreglerna är desamma. Sjukbidrag är även rent formellt en pensionsförmån. Det är dessutom vanligt att ett sjukbidrag efter en tid övergår i förtidspension.

Personer som har sjukpenning ställs däremot relativt ofta inför krav från försäkringskassan på att delta i aktiviteter som syftar till att antingen klarlägga rätten till ersättning eller att återfå förmågan att försörja sig genom arbete.

Formellt sett föreligger samma skyldigheter att medverka i habiliterings- eller rehabiliteringsåtgärder med såväl medicinsk inriktning som arbetslivsinriktning oberoende av om individen har sjukpenning, sjukbidrag eller förtidspension. I praktiken görs denna skyldighet gällande från försäkringskassans sida främst beträffande personer som har sjukpenning och i viss mån vid sjukbidrag.

De rehabiliteringsåtgärder som kan bli aktuella ges vissa ramar i reglerna i 20 kap. 3 § AFL. Det finns begränsningar bl.a. i fråga om längden på de rehabiliteringsinsatser som kan bli aktuella. Till stor del sker regleringen av rehabilitering i samband med reglerna om s.k. rehabiliteringsersättning, som dock endast är aktuell vid arbetslivsinriktad rehabilitering. Det är endast en mindre del av alla ersättningberättigade som får del av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

Reglerna om arbetslivsinriktad rehabilitering är i och för sig tillämpliga även i fråga om förtidspensionärer. Det kan dock samtidigt tyckas ligga en inneboende motsättning i att en förtidspensionär är skyldig att delta i sådana åtgärder eftersom alla möjligheter att uppnå arbetsförmåga i princip skall vara uttömda för att en förtidspension skall kunna beviljas.

I praktiken dock möjligheter att exempelvis studera och i viss mån arbeta under tid med förtidspension och sjukbidrag

Det nuvarande systemet har funktioner som tämligen väl tillgodoser behovet av arbetslivsinriktad rehabilitering för den stora grupp av försäkrade vilkas nedsättning av arbetsförmågan med viss sannolikhet kan hävas på relativt kort sikt. Personerna i denna grupp har i regel sjukpenning.

Många gånger medger systemet i praktiken att även de som har ersättning i form av förtidspension och sjukbidrag kan ägna sig åt aktiviteter av olika slag.

De i praktiken stora möjligheterna att ägna sig åt olika aktiviteter under tid med sjukbidrag eller förtidspension är dock inte någon medvetet och reglerad funktion hos försäkringen, utan endast en följd av att människor som till följd av långvarigt nedsatt arbetsförmåga har beviljats en ersättning helt enkelt måste tillåtas att själva disponera över sin tid, förutsatt att arbetsförmågan alltjämt är nedsatt och att rehabilitering inte framstår som ett realistiskt alternativ.

Utredningen har lagt ned ett relativt omfattande arbete på att utifrån domstolspraxis klarlägga rättsläget i fråga om studier under tid med förtidspension och sjukbidrag. Praxis visar att en person som har beviljats en förtidspension eller ett sjukbidrag i princip kan bedriva studier i obegränsad omfattning på såväl gymnasie- som högskolenivå utan att det i sig påverkar rätten till förtidspensionen eller sjukbidraget. Detta gäller dock endast under förutsättningen att arbetsförmågan inte har varaktigt väsentligen förbättrats i förhållande till vad som var fallet vid beslutet. I ett sådant fall finns en risk för individen att ersättningen omprövas och till slut kanske dras in eller minskas.

I det nuvarande systemet ges vissa möjligheter också att förvärvsarbete under tid med ersättning. Under en provotid får den försäkrade behålla en förtidspension eller ett sjukbidrag parallellt med den lön som tjänas in. Riksförsäkringsverket rekommenderar att så får ske under en period på högst två till tre månader (Riksförsäkringsverkets allmänna råd 1997:4).

En ytterligare möjlighet till arbete som medges inom ramen för dagens rehabiliteringsregler är att den enskilde, med försäkringskassans godkännande, med bibehållen ersättning från försäkringen gör ett försök till återgång i sitt tidigare arbete eller i ett annat bättre lämpat arbete utan att få någon lön (s.k. arbetsplatsanknuten rehabilitering). Den som har förtidspension eller sjukbidrag kan vid sådan aktivitet få rehabiliteringsersättning i form av särskilt bidrag till kostnader som uppstått i samband med rehabiliteringen. Den som har sjukpenning kan dessutom få rehabiliteringspenning under sådan period. Tanken bakom arbetsplatsanknuten rehabilitering är att den försäkrade i lugn och ro och utan prestationskrav skall kunna pröva sin styrka och färdighet. Någon formell begränsning i tiden finns inte förutom de begränsningar som finns beträffande rehabiliteringsersättning i allmänhet.

Det bör i sammanhanget också poängteras att möjligheten till partiell ersättning innebär, och är avsedd att innebära, möjligheter att förvärvsarbete under tid med ersättning. I vissa fall kan partiell ersättning på en viss nivå vara en lösning som är mer eller mindre varaktig, medan olika nivåer av partiell ersättning i andra fall kan vara ett led i rehabiliteringen eller rehabiliteringen.

Frånvaron av klara regler skapar dock osäkerhet och oklarhet

Med nuvarande regler kan det finnas en risk för en förtidspensionär eller sjukbidragstagare att vara aktiv eftersom hans eller hennes ersättning kan komma att minskas eller dras om den blir föremål för en ny prövning. Frånvaron av tydliga regler för vilka aktiviteter som är tillåtna – och vid vilka situationer – och vilka som inte får förekomma under tid med ersättning kan därför få till följd att vissa avstår från möjligheter att påbörja exempelvis en utbildning, en tidsbegränsad arbetsprövning i rehabiliterade syfte eller förvärvsarbete av tillfällig eller mer permanent karaktär.

Oklarheten kring möjligheterna att som enskild sjukbidragstagare eller förtidspensionär vara aktiv under tid med ersättning innebär att nuvarande system har en utformning som i praktiken ofta är passiviserande. Vissa förtidspensionärer och sjukbidragstagare uppfattar, med eller utan fog, att de annars riskerar att ersättningen efter en prövning dras in eller minskas så att de slutligen, ställs utan försörjning. En sådan situation kan i praktiken motverka möjligheterna att identifiera och ta till vara eventuell förekommande arbetsförmåga eller potentiell framtida arbetsförmåga hos de förtidspensionerade.

Bland annat av denna anledning finns det bland yngre förtidspensionärer och sjukbidragstagare personer vilkas kapaciteter och utvecklingsmöjligheter av olika skäl inte fullt ut tas tillvara. Detta innebär i sin tur att många i denna grupp utestängs från de möjligheter till självförsörjning och utveckling som en plats i arbetslivet vanligtvis ger. Sannolikt bidrar detta också till att försäkringens utgifter är högre än vad de skulle behöva vara.

Det förhållandet att aktivitet under tid med ersättning inte är tydligt reglerad trots att relativt stora möjligheter egentligen föreligger kan medföra en risk för bristande likformighet när det gäller utnyttjande av dessa möjligheter. Personer med stor initiativkraft kan utan hinder i reglerna relativt fritt ägna sig åt exempelvis studier medan andra kan hamna i passivitet på grund av att reglerna inte ger stimulans till aktivitet.

Frånvaron av tydliga regler om vad som egentligen gäller skapar också en oklarhet hos allmänheten. En sådan oklarhet kan påverka legitimiteten för systemet.

2.8 Behov av klara regler som signalerar att det får och i princip bör pågå aktivitet under tid med ersättning

Aktiviteter med eller utan direkt arbetslivsinriktning

För personer med långvarigt nedsatt arbetsförmåga finns det en rad positiva effekter av en tillvaro präglad av aktivitet. Ytterst kan aktiviteter i största allmänhet, och ibland på ett icke förutsägbart sätt, leda till en positiv utveckling för individen exempelvis när det gäller möjligheterna att uppnå egen försörjning.

I det nuvarande systemet finns som ovan har berörts vissa regler som syftar till att möjliggöra en snabb habilitering eller rehabilitering till arbetsförmåga. De positiva effekterna av framgångsrika aktiviteter av detta slag är närmast självklara. Därför är dessa regler en väsentlig del av försäkringen. Det är också utredningens uppfattning att denna del av det nuvarande systemet i huvudsak fungerar väl. Samtidigt ligger det en påtaglig begränsning i att de arbetslivsinriktade åtgärder som kan vidtas är avsedda att omfatta främst de individer som har relativt nära till att uppnå arbetsförmåga. Många individer har dock en längre väg att gå till arbetsförmåga. Detta är i regel fallet i fråga när yngre personer under en längre tid har haft eller troligen kan komma att ha ersättning från socialförsäkringen i form av förtidspension och sjukbidrag. I det nuvarande systemet saknas tillräckliga funktioner för att hantera sådana individers situation.

Det finns emellertid starka skäl för att inom ohälsförsäkringen inte enbart verka för en snabb och effektiv habilitering eller rehabilitering till arbetsförmåga utan att beakta och stödja även andra ändamål såsom funktionshindrede personers möjligheter att leva ett självständigt liv. Särskilt för funktionshindrede med omfattande svårigheter att övervinna i sin livsföring kan det vara en lång väg att gå för att uppnå viss arbetsförmåga. Det har ett stort egenvärde att personer i denna grupp ges möjligheter att också utveckla sina intressen och att delta i samhällslivet i stort. Ges sådana möjligheter kan det dessutom i individuella fall leda till en positiv inverkan även på det medicinska tillståndet hos individen och i förlängningen också ge förbättrade utsikter att kunna ta del av arbetslivet. Sammantaget talar detta för att möjligheterna att pröva förvärvsarbete men även andra aktiviteter bör vara stora för dem som till följd av en av medicinska skäl nedsatt arbetsförmåga har beviljats långsiktiga ersättningar inom ohälsförsäkringen. I särskild utsträckning är det viktigt att yngre personer med stora funktionshinder ges bästa tänkbara förutsättningar för aktivitet och utveckling.

Ofta krävs långa perioder med utvecklande aktiviteter

I ett enskilt fall kan det redan från början förutses att tidsmässigt omfattande aktiviteter kommer att vara nödvändiga för att nå det mål som är rimligt att ställa upp.

Även i de fall det närmast till hands liggande alternativet är en mer direkt arbetslivsinriktad rehabilitering torde det vara så att betydligt längre tid i regel krävs för att en yngre person skall kunna uppnå en arbetsförmåga. Ofta har detta sin grund i individens begränsade erfarenhet av arbetslivet. Även det förhållandet att yngre personer som har ersättning i regel har drabbats av mer allvarliga sjukdomar eller funktionshinder kan medföra att insatserna som sådana blir mer tidskrävande.

I de fall då arbetslivsinriktad rehabilitering inte kan inledas med mindre än att andra åtgärder dessförinnan har vidtagits blir naturligen habiliterings- eller rehabiliteringsperioderna ännu längre.

Aktivitet som ett led i habiliteringen eller rehabiliteringen

Att från försäkringens sida vara i hög grad tillåtande gentemot aktivitet under tid med ersättning medför dock vissa konsekvenser som kan uppfattas som ett dilemma. Aktivitet hos en person med förtidspension eller sjukbidrag kan å ena sidan vara ett tecken på att han eller hon faktiskt har en viss arbetsförmåga. En specifik aktivitet eller en aktiv tillvaro i stort kan å andra sidan vara ett nödvändigt led i en habilitering till en arbetsförmåga som han eller hon ännu inte har och som tidigare inte har funnits. En sådan dubbelsidighet i synen på aktivitet måste försäkringen kunna hantera.

Vid nuvarande systems tillkomst i början av 1960-talet fanns inte samma möjligheter som i dag att genom olika former av aktivitet uppnå arbetsförmåga. I fråga om en person som en gång hade bedömts sakna arbetsförmåga kunde man då med förhållandevis stor säkerhet förutsäga att han eller hon inte skulle kunna återvända till förvärvslivet. I den mån en förbättrad arbetsförmåga faktiskt i enstaka fall kunde konstateras var det frågan om tydliga förändringar som dessutom kunde konstateras ha lett till ett stabilt bättre tillstånd. Aktivitet var således inte på samma sätt en dubbelsidig faktor. Under sådana förhållanden var det naturligt både för individen och systemet att ersättning inte längre skulle utges till den som hade uppnått en förbättrad arbetsförmåga.

Situationen har emellertid förändrats påtagligt i förhållande till vad som gällde tidigare. En breddad arbetsmarknad innebär att många olika

förmågor kan tas till vara i en arbetssituation. Genom en utbyggnad av utbildningsväsendet ges i dag utökade möjligheter att utveckla en arbetsförmåga. Eftersom det nu i större utsträckning finns möjligheter för personer som har långvariga ersättningar att förbättra sin arbetsförmåga bör det finnas en tydlighet i reglerna om aktivitet under tid med ersättning. Reglerna bör ta fasta på att individens egen motivation ofta är avgörande för att nå ett positivt resultat. Det finns anledning att omvärdera den tonvikt som i nuvarande system har lagts på att betrakta aktivitet som en indikation på att individen har en arbetsförmåga som kan leda till en prövning av den fortsatta rätten till ersättning. Särskilt beträffande unga människor bör försäkringen i stället mer än i nuvarande system ta fasta på aktiviteten som ett led i habiliteringen eller rehabiliteringen. När en ung person har blivit beviljad en långvarig ersättning från ohälsosförsäkringen är det i regel en aktiv tillvaro i allmänhet eller en viss aktivitet som är vägen tillbaka eller som kan bidra till ett aktivt och självständigt liv.

Vid utformning av ett nytt system måste det därför anläggas ett djärvt angreppssätt i synen på aktivitet, särskilt i fråga om yngre personer med ersättning.

Att unga personer med långvarig ersättning från ohälsosförsäkringen i regel har särskilt svåra funktionshinder och därmed ofta har behov av långsiktig och mångfacetterad habilitering minskar det legitimitetsproblem som annars skulle kunna uppstå om det uppfattas som för enkelt att exempelvis utbilda sig och samtidigt få sin försörjning från försäkringen.

3 Utgångspunkter för utformningen av ett nytt system

3.1 Generella utgångspunkter för en försäkring vid nedsatt arbetsförmåga av medicinska skäl

I SOU 1997:166 redogjorde utredningen för ett antal principiellt viktiga utgångspunkter för utformningen av en ny försäkring vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga. Dessa utgångspunkter bildade sedan grund för de förslag om ett system med långtidssjukpenning och förtidspension som lämnades. Samma utgångspunkter bör i allt väsentligt få bli styrande för de förslag som lämnas i detta betänkande beträffande försäkringsskyddet m.m. för yngre personer som till följd av sjukdom eller funktionshinder inte kan förvärvsarbeta. Nedan återges i korthet de grundläggande ställningstaganden som diskuterades i SOU 1997:166

Det huvudsakliga försäkringsskyddet vid långvarig ohälsa bör tillhandahållas av en obligatorisk offentlig försäkring. Genom att ansluta hela befolkningen och tillämpa enhetliga villkor kan de ekonomiska konsekvenserna av ohälsa spridas så brett som möjligt. Det är ett sådant system som bäst kan leva upp till högt ställda krav på rättvisa och effektivitet.

Det finns ett antal krav som bör ställas på en allmän och offentlig ohälsförsäkring:

- Det bör finnas tydligt definierade medicinska kriterier för rätt till ersättning.
- Huvudlinjen bör vara att ingen permanent ersättning skall betalas ut förrän möjligheterna till rehabilitering och omställning är uttömda.
- Den som trots rehabiliteringsinsatser inte kan arbeta bör få sin långsiktiga ekonomiska och sociala situation tryggad genom en förtidspension som inte förväntas upphöra förrän vid övergången till ålderspension vid 65 års ålder.

- Försäkringen bör tillhandahålla både inkomst- och grundtrygghet. Försäkringsskyddet bör ligga på en sådan nivå att kompletterande lösningar får karaktären av utfyllnad.
- Det som bör försäkras i en ohälsöförsäkring är den framtida försörjningsförmågan. Här inbegrips att förtidspensionärer bör tillgodoräknas åtminstone viss del av reallönstillväxten bland de förvärvsaktiva. Det ekonomiska skyddet bör också innefatta en tryggad ålderspension till före detta förtidspensionärer.
- Försäkringen bör underlätta för förtidspensionärer att leva ett aktivt liv. Den förtidspensionär som – trots sjukdom eller funktionshinder – vill pröva på arbete, studier eller andra aktiviteter bör uppmuntras att göra detta.

3.2 Övergripande utgångspunkter för ett system för unga funktionshindrade och sjuka

Det finns också ett antal tillkommande betydelsefulla utgångspunkter, som har mer eller mindre specifik tillämpning för den grupp av yngre personer med långvarigt nedsatt arbetsförmåga – i regel på grund av funktionshinder – som övervägandena och förslagen i detta betänkande huvudsakligen berör. Även om det är yngre funktionshindrade personer som i särskilt hög grad påverkas av dessa tillkommande utgångspunkter, har de också en viss allmängiltig betydelse för personer med av medicinska skäl nedsatt arbetsförmåga.

FN:s standardregler

År 1993 antog FN:s generalförsamling standardregler för att tillförsäkra människor med funktionsnedsättning jämlikhet och delaktighet. Reglerna innehåller tydliga principiella ståndpunkter när det gäller rättigheter, möjligheter och ansvar. Alla samhällets områden täcks av de 22 reglerna. Som exempel kan nämnas rehabilitering, stöd och service, utbildning, arbete, ekonomisk och social trygghet, kultur samt lagstiftning. De ger konkreta förslag till hur ett land kan undanröja hinder för personer med funktionsnedsättning och därmed skapa ett tillgängligt samhälle.

Konstruktionen av FN:s standardregler bygger på tre pelare. De fyra första reglerna tar upp vilka *förutsättningar* som krävs för delaktighet på lika villkor. De följande åtta reglerna lyfter fram de *huvudområden*

för delaktighet som skall omsättas i praktiken. De sista tio reglerna beskriver redskap som kan användas för att man skall lyckas *genomföra* målsättningen om full delaktighet och jämlikhet.

Standardreglerna kan betraktas som ett manifest om mänskliga rättigheter, som Sverige har åtagit sig att följa. Reglerna är inte juridiskt bindande utan ett moraliskt och politiskt åtagande av varje medlemsstat.

Sveriges riksdag och regering har ställt sig bakom reglerna. Regeringen sade i propositionen 1993/94:219 att det är väsentligt att man inom de olika samhällsområdena arbetar utifrån de grundläggande principerna i reglerna om tillgänglighet och delaktighet.

FN:s standardregler bör få fungera som vägvisare när det gäller den allmänna inriktningen på utredningens principiella ställningstaganden och som verktyg för utformningen av de konkreta förslag som presenteras i detta betänkande.

Funktionsnedsättning och handikapp

Enligt FN:s standardregler innefattar begreppet *funktionsnedsättning* ett stort antal funktionshinder i olika befolkningsgrupper. Människor kan ha funktionsnedsättningar på grund av fysiska eller intellektuella skador eller sjukdomar.

Handikapp avser förlust eller begränsning av möjligheterna att delta i samhällslivet på samma sätt som andra. Handikapp beskriver mötet mellan å ena sidan människor med funktionsnedsättning och å andra sidan omgivningen.

Handikappolitiska principer som måste följas

Utgångspunkten för handikappolitiken är uppfattningen om alla människors lika värde och lika rätt. Målet är att uppnå full *delaktighet och jämlikhet*. Medlen är den generella välfärdspolitik, särskilt inriktade handikappinsatser och åtgärder för att uppnå en ökad tillgänglighet.

Personer med funktionshinder skall ges möjligheter att som andra vara med i samhällslivet, delta i olika aktiviteter och i största möjliga utsträckning leva ett normalt liv. Ett handikapp i en viss miljö kan framstå som ett funktionshinder, medan samma handikapp i en anpassad miljö inte behöver innebära någon begränsning. Strävan är att personer med funktionshinder – i likhet med andra medborgare – skall ges möjligheter att få en god utbildning, ha ett förvärvsarbete, ha ett tryggt boende, delta i olika fritids- och kulturaktiviteter osv. Att få leva

som en självständig individ utifrån sina egna resurser och få bestämma över sin vardag är av avgörande betydelse för enskilda människors livskvalitet.

Normaliseringsprincipen är fundamental. Populärt uttryckt säger den att samhället i stort bör vara organiserat och anpassat så att man varken favoriserar eller utesluter funktionshindrade personer – bara undanröjer de hinder som handikappet eller funktionshindret förorsakar. Det kan dock ibland vara oklart vad normaliseringsprincipen rent konkret innebär eller bör innebära i ett visst sammanhang. Vad gäller exempelvis studier kan man kanske säga att utbildningsväsendet och det övriga samhällsliga verksamheterna skall vara utformade så att personer med funktionshinder ges samma möjligheter som andra att få en god utbildning.

Var och en skall få *ersättning för de merkostnader som funktionshindret ger upphov till*. Det är en grundläggande princip att den som har funktionshinder inte själv skall behöva stå för de merkostnader som funktionshindret förorsakar. Med merkostnad avses sådana kostnader som går utöver den normalkostnad som även icke funktionshindrade personer har. En fördel med kostnadsersättningar är att den enskilde kan nå en högre grad av självbestämmande över sin konsumtion av varor och tjänster än vid olika typer av högkostnadsskydd.

I direktiven pekar regeringen på att funktionshindrade gymnasieelever skall få ersättning för de merkostnader som uppstår på grund av funktionshindret, men i övrigt ha samma ekonomiska villkor som andra elever. Eleverna bör dock kompenseras för eventuella merkostnader på grund av sina funktionsnedsättningar. På samma sätt bör ersättning utgå för boende- och resekostnader som studier vid en anpassad skola på annan ort kan medföra.

3.3 Övergripande målsättning med ett system för unga funktionshindrade och sjuka

Utifrån de utgångspunkter som har redovisast i föregående avsnitt är det möjligt att formulera en övergripande målsättning och ett antal mer konkreta intentioner för utredningens arbete i den del som avser ungdomar.

Den övergripande målsättningen är att få till stånd en utformning av ohälsöförsäkringen som bidrar till att åstadkomma en situation som innebär att de ersättningsberättigade så långt möjligt har likvärdiga möjligheter som andra att leva ett aktivt och självständigt liv.

Följande punkter bör få vara vägledande vid den mer konkreta utformning av den del av ohälsöförsäkringen som specifikt anpassas med hänsyn till de omständigheter som råder för yngre personer med långvarigt nedsatt arbetsförmåga.

- Försäkringen skall innehålla funktioner som stimulerar till att den enskildes möjligheter till egen försörjning och till ett aktivt och självständigt liv tas till vara och utvecklas. Passivitet skall motverkas.
- Försäkringen skall bidra till att de ersättningsberättigade i största möjliga utsträckning ges likvärdiga möjligheter i förhållande till vad som gäller för andra att även i ett längre perspektiv försörja sig och leva ett aktivt och självständigt liv.
- Försäkringen skall kunna ge ersättning i form av långvarigt försörjningsstöd från den ålder då försörjning genom en stadigvarande etablering i förvärvslivet i praktiken kan komma i fråga för ungdomar i allmänhet.
- Ersättningen i form av försörjningsstöd skall knyta an till de inkomstnivåer och den ekonomiska standard som i allmänhet gäller för andra i motsvarande åldersgrupp. Samtidigt skall ersättningsnivån göra det möjligt att ha en god levnadsstandard.
- En ersättningsberättigad person skall tillgodoräknas ålderspensionsrätt under den tid som han eller hon har försörjningsstöd från försäkringen.
- Vid sidan av försörjningsstöd skall den enskilde få ersättning för sådana merkostnader som ett funktionshinder för med sig.

3.4 Specifika utgångspunkter för utredningens förslag

Aktivitet hos den enskilde med ekonomisk trygghet som grund

En ohälsöförsäkrings grundläggande funktion är att trygga försörjningen för dem som till följd av sjukdom eller funktionshinder – och som trots habiliterings- och rehabiliteringsinsatser – har sin arbetsförmåga nedsatt. Behovet av långsiktig ekonomisk och social trygghet för de drabbade måste få väga tungt.

Det finns som tidigare har påpekats en rad skäl för att ohälsöförsäkringen och samhället i övrigt därutöver skall medverka till att förbättra möjligheterna för den enskilde att själv påverka sin situation. I en sådan inriktning ligger bl.a. att försäkringen skall stimulera till och underlätta för individen att i förhållande till de individuella förutsätt-

ningarna ta tillvara sina möjligheter till utveckling. Det bör vara ett naturligt synsätt att också gruppen yngre funktionshindrade personer satsar på utbildning och har siktet inställt på arbetsmarknaden i den utsträckning som är möjlig i förhållande till förutsättningarna i det enskilda fallet.

Funktionshindrade har en låg utbildningsnivå generellt sett och är underrepresenterade inom högre utbildning. Därför är det för denna grupp särskilt motiverat att åstadkomma bättre möjligheter och skapa starkare drivkrafter att bedriva i första hand gymnasiestudier, men även studier på universitet och högskola. Många gånger kan det hos yngre funktionshindrade personer på grund av funktionshindret finnas en tvekan inför att pröva på längre utbildningar. Det måste vara angeläget både för den enskilde personen och för samhället i stort att bestämmelserna utformas så att en sådan tvekan kan undanröjas.

Ohälsöförsäkringens kan emellertid inte ensam ta ansvar för att också realisera målsättningen om aktivitet och självständighet hos personer med funktionshinder. Det är i huvudsak andra samhällssektorer – och givetvis i största möjliga utsträckning individen själv – som har eller som får försöka utveckla de instrument som krävs.

Ohälsöförsäkringens uppgift är således huvudsakligen att säkra den sjuka eller funktionshindrade personens ekonomiska trygghet. Därtill bör bestämmelserna i stort utformas med utgångspunkt från målet att försäkringen skall bidra till att individens behov av aktivitet och självständighet kan nås på ett sätt som främjar hans eller hennes långsiktiga utveckling.

Försörjning från ohälsöförsäkringen också vid studier

Utredningen har i uppdrag att ta ställning till vilka regler som i framtiden skall gälla för rätt till ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga. I uppdraget ligger att särskilt se över situation för funktionshindrade studerande.

Enligt utredningens uppfattning innefattar frågan om studier under tid med bibehållen ersättning från ohälsöförsäkringen ett antal svåra avvägningar mellan sinsemellan i viss mån motstridiga intressen, som samtidigt är nödvändiga att ta hänsyn till vid utformningen av ersättningssystemet.

Det finns i princip två huvudsakliga synsätt vid valet av utgångspunkt för hur ett försörjningsstöd till gruppen yngre funktionshindrade studerande kan konstrueras för tiden efter fullföljda gymnasiestudier. Det ena synsättet tar fasta på att personerna har ett funktionshinder som försvårar för dem att studera och leva ett aktivt och självständigt liv i

övrigt. Det kan med utgångspunkt i en renodlingstanke då vara naturligt att en individ som på grund av ett funktionshinder har nedsatt arbetsförmåga omfattas av inkomstbortfallsskyddet inom ohälsöförsäkringen och i princip därför bör få sin försörjning från detta system. Det andra synsättet betonar det faktum att personerna bedriver studier. Det ligger då nära till hands att det studiesociala systemet tar ett huvudansvar för försörjningsstödet också för denna grupp och att stödet utges i den form som i allmänhet gäller för studenter.

Ofta hävdas att socialförsäkringsersättning av rena rättviseskäl i princip inte bör utges under tid då den försäkrade bedriver studier på exempelvis högskolan, eftersom han eller hon i annat fall ges möjlighet att på försäkringens bekostnad ”investera” i en höjd kompetens. Ett konsekvent hävdande av denna ståndpunkt innebär dock att i princip alla skall hänvisas till försörjning genom det studiesociala systemet under tid då man studerar. Skulle en sådan linje få fullt genomslag skulle det krävas att en uttrycklig regel i ohälsöförsäkringen som förbjöd att man bedriver studier under tid med exempelvis förtidspension eller sjukbidrag. I förlängningen skulle detta få till följd att ett förbud införs mot att under tid med ersättning bedriva sådan aktivitet som kan leda till att arbetsförmåga uppnås samtidigt som ersättning utges till den som avhåller sig från aktivitet trots att han eller hon kanske skulle kunna förbättra sin situation genom exempelvis studier. Detta talar för att ohälsöförsäkringen bör ta ekonomiskt ansvar för svårt funktionshindrade personers försörjning under studietid, under förutsättning att deras arbetsförmåga bedöms vara nedsatt av medicinska skäl.

I förhållande till andra har funktionshindrade ett helt annat utgångsläge, såväl när det gäller möjligheter att bedriva studier i normal takt som när det gäller chanserna att få en anställning i det yrke man utbildat sig för. Det studiesociala systemet i dess nuvarande utformning, där en stor del av försörjningsstödet utges i form av lån, och dessutom bygger på förutsättningen att studier i princip alltid skall bedrivas i normal takt, ter sig därvid mindre lämpligt när det gäller att svara upp till de speciella behov som kan föreligga för funktionshindrade.

Samtidigt behöver det därmed inte vara uteslutet att tillgodose funktionshindrades behov inom det studiesociala stödet. Enligt utredningens uppfattning krävs dock i så fall en rad modifieringar av och särregleringar i detta system. Exempelvis bör en större andel av studie-stödet ges i form av bidrag i stället för lån och återbetalningsskyldigheten kunna efterges i högre utsträckning än i dag.

Om man skulle genomföra denna och ytterligare modifieringar av det studiesociala stödet som enligt utredningens uppfattning i så fall är påkallade för att det skall svara mot de funktionshindrades behov ten-

derar det att i fråga om villkoren alltmer likna de ersättningar som utges inom socialförsäkringen. En förutsättning för att få del av det särskilda stödet måste rimligtvis vara att den försäkrade har en av medicinska skäl långvarigt nedsatt arbetsförmåga. En kompetens för bedömning av sådana frågor finns redan i dag inom socialförsäkringsadministrationen men däremot inte inom den administration som hantear det studiesociala stödet.

En lösning av det sammantagna behovet av ekonomisk trygghet under habilitering inom endast en samhällssektors ram förefaller också kunna föra med sig mer av flexibilitet och därför vara mer ändamålsenlig om syftet är att stimulera till aktivitet i allmänhet och inte en viss typ av sysselsättning. Om den ersättning som utges är beroende av vilken aktivitet som individen ägnar sig åt finns en risk att den aktivitet som ger den bästa ersättningen kommer att väljas.

Undanröja hinder för den normala frigörelseprocessen

En viktig utgångspunkt är att på olika sätt undanröja de hinder som kan finnas för de yngre funktionshindrades självständighet och frigörelse från föräldrarna. En aspekt på normaliseringsprincipen är att skaffa undan eventuella hinder för denna process som är direkt eller indirekt förorsakade av funktionshindret. Målsättningen måste vara att försäkringens utformas så att den inte förhindrar funktionshindrade ungdomars möjlighet till ett självständigt liv vid den ålder som andra ungdomar har den möjligheten.

Höjda åldersgränser

Nuvarande 16-årsgräns inom förtidspensions- och sjukbidragssystemet bör omprövas. En höjning av den nedre åldersgränsen bör ske vad avser såväl vid vilken ålder långvarig ersättning över huvud taget kan komma i fråga som vid vilken ålder då en varaktig ersättning kan bli aktuell.

Rätt till långvarig ersättning bör enligt utredningens uppfattning kunna beviljas först vid den ålder då det de-facto kan sägas föreligga ett inkomstbortfall som följd av nedsatt arbetsförmåga, dvs. då den grundläggande utbildningen i regel avslutas och således långsiktig försörjning genom förvärvsarbete i praktiken kan komma ifråga för ungdomar i allmänhet.

Med hänsyn till svårigheterna att långsiktigt bedöma arbetsförmågan hos yngre personer, särskilt med hänsyn till den utvecklingspotential som föreligger hos många unga, bör en varaktig ersättning inte

kunna beviljas förrän vid en betydligt högre ålder än vad som gäller enligt nuvarande regler.

Nödvärdigt att ta hänsyn till att yngre har specifika behov

Ovan har konstaterats att ohälsöförsäkringen bör bidra till unga funktionshindrade och sjuka personers utveckling genom att vid nedsatt arbetsförmåga ge ekonomisk trygghet under tid med aktivitet. Detta förutsätter en tydligare och i vissa fall mer generös reglering avseende aktivitet under tid med ersättning för att därigenom undvika den osäkerhet och oklarhet som råder i dag.

Gruppen yngre funktionshindrade och sjuka är heterogen i väsentliga delar, bl.a. med avseende på behovet av habilitering och rehabilitering. I vissa fall kan behoven tillgodoses inom ramen för de i SOU 1997:166 föreslagna reglerna om långtidssjukpenning. Behoven är dock i många fall så omfattande att de är svåra att tillgodose i denna ersättningsform. Således bör en ny ersättningsform skapas för dessa fall. Vid utformningen av denna ersättningsform bör det tas hänsyn till att den tid som kan behövas för att tillgodose behoven av rehabilitering eller habilitering i dessa fall kan vara mycket lång. Även det faktum att dessa individer generellt sett har mycket långt till att uppnå en arbetsförmåga bör föranleda att särskild hänsyn tas till individens egna val och att kraven på individen inte kan ställas lika högt som i andra fall.

4 Antalet unga funktionshindrade

4.1 Det finns ingen entydig officiell statistik

Mot bakgrund av utredningens uppdrag är det angeläget att få en ungefärlig uppfattning om hur många yngre personer med funktionshinder som finns i Sverige.

Det finns ett stort antal personer som har någon form av funktionshinder eller funktionsnedsättning. Det är dock inte möjligt att få fram entydiga officiella uppgifter om hur många personer i befolkningen som det handlar om.

Enligt FN:s standardregler om delaktighet och jämlikhet för människor med funktionsnedsättning innefattar begreppet funktionsnedsättning ett stort antal funktionshinder på grund av fysiska eller intellektuella skador eller sjukdomar. Exempel på funktionshinder är nedsatt syn eller hörsel-, tal- eller röstproblem, rörelsehinder, allergi/astma och olika former av psykiska funktionshinder. Det kan även vara dyslexi, epilepsi, psoriasis, diabetes, hjärt-/lungsjukdom, mag-/tarmsjukdom eller liknande som påverkar det dagliga livet.

Eftersom det dock saknas en entydig definition, finns inte någon officiell statistik över förekomsten av funktionshinder som gör anspråk på att vara heltäckande. Däremot finns det olika antalsuppskattningar gjorda, som syftar till att ge en uppfattning om storleksordningen på gruppen funktionshindrade i den svenska totalbefolkningen. Självfallet är resultaten av sådana uppskattningar beroende av hur pass grav en funktionsnedsättning eller gravt ett funktionshinder anses behöva vara för att föranleda att en person klassificeras som funktionshindrad.

Genom att sätta fokus på de olika samhällsstöd som är riktade till personer med funktionshinder kan gruppen beräknas indirekt. Avgörande i dessa fall är givetvis hur de kriterier ser ut som styr tilldelningen av samhällets stöd.

Det är sedan tidigare belagt att många funktionshinder förekommer i större utsträckning bland pojkar och yngre män än bland flickor och yngre kvinnor. Den troligen viktigaste förklaringen är att det helt enkelt föds fler pojkar med funktionshinder. Dessutom är det överlag fler pojkar och män som skadar sig; exempelvis i samband med lek, idrott, bilolyckor och värnplikten. Det är också fler unga män som blir miss-

brukare. Ytterligare en skillnad sägs vara att pojkar i högre grad än flickor lever ut frustrationer och oro, exempelvis vid koncentrations-svårigheter i skolan. Detta skulle medföra att pojkar får mer uppmärksamhet, att de därmed oftare får en diagnos och att de av den anledningen också får mer hjälp och insatser av olika slag.

4.2 Uppskattningar av antalet funktionshindrade i totalbefolkningen

Av en undersökning som under år 1996 genomfördes av Statistiska centralbyrån på initiativ av Handikappombudsmannen och med stöd av Rådet för arbetslivsforskning framgår att drygt 19 procent av befolkningen mellan 16 och 64 år, eller knappt 1,1 miljoner personer, upplever sig ha någon form av funktionshinder. Andelen kvinnor är lika stor som andelen män. Förekomsten av funktionshinder ökar med stigande ålder.

Med funktionshinder avses i undersökningen en fysisk, medicinsk eller psykisk nedsättning som kan medföra begränsningar i det dagliga livet, exempelvis nedsatt syn eller hörsel, tal- eller röstproblem, rörelsehinder, allergi, dyslexi, epilepsi, diabetes eller någon form av psykiskt funktionshinder. Funktionshindret kan vara medfött eller ha uppstått senare genom sjukdom, olycksfall eller annan skada. Dominerande funktionshinder är enligt undersökningen rörelsehinder (39 procent), astma-allergi (21 procent) samt syn- och hörselskada (7 procent vardera).

Uppgifterna bygger på intervjuer där man har frågat människor om de själva uppfattar att de har ett funktionshinder.

4.3 Samhällsstöd som är riktade till unga personer med funktionshinder

Det finns en rad samhällsstöd som är riktade till personer med funktionshinder. Stöden finns inom flera samhällssektorer; exempelvis skolan, socialförsäkringen och arbetsmarknadspolitiken. Vissa av stöden är per definition riktade till barn och ungdomar. Det finns också stöd och insatser som kan utges oberoende av ålder.

Vårdbidrag

En förälder kan få vårdbidrag för vård av sitt barn om barnet är under 16 år och på grund av sjukdom, utvecklingsstörning eller något annat funktionshinder är i behov av särskild tillsyn och vård under minst sex månader. Vårdbidrag kan också betalas ut om barnets sjukdom eller funktionshinder förorsakar merkostnader.

Enligt Riksförsäkringsverkets statistik betalades det i december år 1997 ut omkring 26 000 vårdbidrag (troligen tillkommer ytterligare 2 000–3 000 genom retroaktiva utbetalningar). Utslaget på samtliga barn i åldrarna 0–15 år innebär det att vårdbidrag förekommer hos cirka 1,6 procent av barnen.

Vårdbidrag är vanligare bland pojkar än bland flickor. Statistiken över nybeviljade vårdbidrag visar på en tydlig övervikt för pojkar.

Särskilt bland pojkar är *psykiska störningar* den vanligaste diagnosen.

Funktionshinder i förhållande till skolsituationen

Man kan också få en bild av förekomsten av funktionshinder bland barn genom att se på antalet elever på grundskolenivå, vanligtvis 7–16 år, som går på special- eller särskola eller som på grund av sitt funktionshinder får särskilt stöd i studiesituationen inom den ordinarie grundskolan.

En bearbetning av Skolverkets statistik visar att det läsåret 1996/97 var nära 17 000 av barnen och ungdomarna i Sverige, motsvarande 1,8 procent av samtliga elever i grundskolan, som hade ett funktionshinder i förhållande till skolsituationen. Av dessa var det 1,1 procentenheter som fick sin utbildning på special- eller särskola, dvs. utanför den ordinarie skolmiljön.

Funktionshinder i förhållande till skolsituationen är genomgående vanligare bland pojkar än bland flickor.

Över hälften av samtliga de 17 000 barnen och ungdomarna går i särskola, dvs. hör till gruppen *utvecklingsstörda*.

Förtidspension eller sjukbidrag

Vid 16 års ålder kan en person få förtidspension eller sjukbidrag. Dessa ersättningar tar sikte på huruvida arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom eller av motsvarande orsak. För att en person ska få förtidspension krävs att hans eller hennes arbetsförmåga på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsför-

mågan är nedsatt med minst en fjärdedel och nedsättningen kan anses varaktig. Om nedsättningen av arbetsförmågan inte kan anses vara varaktig men kan antas bli bestående för avsevärd tid har personen rätt till ett tidsbegränsat sjukbidrag. Vanligtvis beviljas unga personer förtidspension och sjukbidrag endast vid förhållandevis grava funktionshinder.

I åldersgruppen 16–19 år var det i december år 1997 drygt 3 000 personer, motsvarande *0,8 procent*, som hade förtidspension eller sjukbidrag. I åldersgruppen 20–29 år var antalet drygt 12 000 och andelen *1,1 procent*, alltså något högre. Av de 12 000 personerna var det nära 11 000 som hade hel förmån (arbetsförmågan bedömdes vara helt nedsatt), motsvarande nära *1,0 procent* av samtliga i åldersgruppen 20–29 år.

Vad gäller hel förtidspension eller helt sjukbidrag är dessa vanligare bland män än bland kvinnor i de aktuella åldersgrupperna, medan partiella förmåner är vanligare bland kvinnor.

Diagnosgruppen *psykiska störningar inklusive utvecklingsstörning* dominerar bland de personer som är unga då de beviljas förtidspensioner och sjukbidrag.

En utförligare redovising av förtidspension och sjukbidrag bland de yngre åldersgrupperna lämnas i kapitel 5.

Beslut om insats enligt LSS

Insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) kan beviljas dels personer med vissa specifika funktionshinder (utvecklingsstörning, autism, autsimliknade tillstånd samt betydande och bestående begåvningsmässiga funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kropplig sjukdom), dels personer som till följd av andra fysiska eller psykiska stora och varaktiga funktionshinder har betydande svårigheter i sin dagliga livsföring. Avgörande för rätt till insats enligt LSS är att personen har ett behov av stöd och service.

När lagen infördes år 1994 gjordes medvetet en snäv avgränsning av den målgrupp som skulle komma ifråga för insatser. Avsikten var att behövliga riktade åtgärder skulle komma till stånd och häva de ojämlika villkoren för personer med omfattande funktionshinder.

Enligt Socialstyrelsens statistik fanns den 1 september 1996 närmare 2 000 personer i åldrarna 16–18 år som hade insats enligt LSS, motsvarande *0,6 procent* av samtliga i denna åldersgrupp. I åldersgruppen 19–29 år fanns det knappt 8 000 personer som hade beviljats

LSS-insats. Uttryckt som andel av alla personer i denna åldersgrupp var det *0,6 procent*.

LSS-insatser är överlag vanligare bland pojkar och yngre män än bland flickor och yngre kvinnor.

Det helt övervägande antalet barn och ungdomar med LSS-insatser hör till gruppen med *utvecklingsstörning, autism och autismliknande tillstånd*.

Samma person kan ha flera olika samhällsstöd

Sannolikt får ofta en och samma funktionshindrade individ olika samhällsstöd antingen samtidigt eller i olika skeden av livet.

Troligen förekommer exempelvis att det före skolåldern beviljas vårdbidrag för ett funktionshindrat barn och att samma barn under grundskoletiden får en anpassad utbildning eller särskilt stöd i skolmiljön och därefter vid 16 års ålder beviljas förtidspension eller sjukbidrag och kanske också handikappersättning. Därtill kan personen oavsett ålder få insatser enligt LSS.

4.4 Unga personer med funktionshinder är en begränsad grupp

Bland barn, ungdomar och yngre vuxna tycks grovt sett 0,5–2 procent i befolkningen få de former av samhällsstöd som finns tillgängliga vid funktionshinder.

Omkring en procent i åldergruppen 16–29 år, cirka 15 000 personer, har förtidspension eller sjukbidrag. Till detta kommer cirka 2 500 personer i denna ålder som har varit sjukskrivna i över ett års tid.

Sammantaget finns det därför skäl att tro att den grupp personer i åldern 16–29 år som detta betänkande berör består av färre än 20 000 personer.

5 Unga personer med förtidspension och sjukbidrag

5.1 Skillnader vid förtidspensioneringar mellan yngre och äldre

På många punkter finns det skillnader vid förtidspensioneringar och beviljanden av sjukbidrag mellan å ena sidan den grupp som beviljas en förmån i unga år och å andra sidan dem som har en kortare tid kvar till ålderspensionering. Det kanske mest påtagliga är att antalet beviljade förmåner bland yngre är mycket få i förhållande till antalet i högre åldrar. Generellt sett skiljer sig också orsaken till pensioneringen, dvs. vilket funktionshinder eller vilken sjukdom som sätter ned arbetsförmågan, beroende på åldern vid beviljandet. Psykiska sjukdomar och utvecklingsstörning är den vanligaste orsaken till pensioneringar av unga personer, medan sjukdomar i det muskuloskeletala systemet dominerar bland de äldre. Ett beslut om förtidspension för en ung person är naturligtvis också i regel ett avsevärt mer avgörande beslut, såväl för individen som för samhället, jämfört med en pensionering av en person som närmar sig den allmänna pensionsåldern.

Antalet förtidspensionärer och sjukbidragstagare i åldersgruppen 16–29 år och motsvarande andel av befolkningen har varit i stort sett oförändrad under åtminstone 1980- och 1990-talen. Detta utgör en kontrast till den mer eller mindre ihållande ökningen bland de medelålders och de något äldre (tabellerna 5.1 och 5.2)

Tabell 5.1 Förtidspensioner och sjukbidrag från folkpensioneringen. Antal i respektive åldersgrupp. Tusental.

	1980	1985	1990	1995	1996	1997
16-19	4	3	3	3	3	3
20-29	12	11	11	12	12	12
30-39	22	25	26	31	32	32
40-49	37	43	60	78	77	76
50-59	109	103	120	152	156	160
60-64	119	138	142	132	128	134
Totalt 16-64	303	323	361	408	408	417

Källa: Riksförsäkringsverket

Tabell 5.2 Förtidspensioner och sjukbidrag från folkpensioneringen. Andel bland befolkningen i respektive åldersgrupp. Procent.

	1980	1985	1990	1995	1996	1997
16-19	0,9	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8
20-29	1,0	0,9	0,9	1,0	1,0	1,1
30-39	1,7	2,0	2,2	2,6	2,6	2,6
40-49	4,0	4,0	4,7	6,3	6,3	6,4
50-59	11,4	11,9	13,6	14,3	14,1	13,9
60-64	24,9	29,0	33,5	32,9	31,7	32,9
Totalt 16-64	5,8	6,1	6,7	7,4	7,4	7,5

Källa: Riksförsäkringsverket

Antalet förtidspensionärer och sjukbidragstagare i åldrarna 16-29 år har sedan början av 1980-talet varit i stort sett oförändrat 15 000 personer, fördelat på cirka 3 000 i åldrarna 16-19 år och ungefär 12 000 i åldersgruppen 20-29 år. Sammantaget utgör unga förtidspensionärer och sjukbidragstagare cirka en procent av befolkningen i motsvarande ålder något som också hållit sig nästan oförändrat under 1980- och 1990-talen. Helt naturligt är antalet förmånstagare fler och andelen av befolkningen större i högre åldrar.

Sammantaget utgör 16-29-åringar med förtidspension eller sjukbidrag knappt 4 procent av samtliga dryga 400 000 personer med ersättning.

Det framgår av de beräkningar som presenterades i SOU 1997:166 att den genomsnittliga ersättningen i denna åldersgrupp är avsevärt lägre än bland äldre förmånstagare. Även detta får sägas vara naturligt

eftersom ersättningen relateras till inkomstbortfallets storlek och inkomstnivåerna bland yrkesaktiva är generellt sett betydligt lägre hos yngre personer, framför allt beroende på att många inte har hunnit komma in i förvärvslivet innan de pensioneras. Grundskyddet i systemet omfattar i mycket hög grad personer i de yngre åldrarna och dämpar den betydligt större skillnad i den genomsnittliga ersättningens storlek som annars skulle finnas mellan yngre och äldre.

Utgifterna för ersättning till förmånstagare 16–29 år är uppskattningsvis cirka 1 miljard kronor per år, vilket skall ställas mot systemets samlade utgifter på cirka 37 miljarder kronor år 1997. Utgiftsnivån för denna åldersgrupp förefaller vara relativt svårpåverkad eftersom det tycks handla om en antalsmässigt stabil grupp.

Få beslut i de offentliga trygghetssystemen har generellt sett så stor ekonomisk och annan inverkan på en individs liv som att bli beviljad en förtidspension i unga år. En person som blir pensionerad vid säg 20 års ålder kan räkna med att ha sin ersättning i 45 år. För försäkringens vidkommande representerar detta ett pensionsåtagande motsvarande åtminstone 3,3 miljoner kronor uttryckt i 1998 års penningvärde.

5.2 Nybeviljade förtidspensioner och sjukbidrag bland unga under år 1997

5.2.1 Diagnos, ålder och kön

De som får förtidspension eller sjukbidrag i unga år domineras kraftigt av diagnosgrupperna utvecklingsstörning samt psykiska sjukdomar (tabell 5.3). Den dominerande medicinska orsaken till förtidspensionering i högre åldrar är sjukdomar i det muskuloskeletala systemet.

Av samtliga 40 000 förtidspensioner och sjukbidrag som beviljades år 1997 avsåg cirka 2 000 personer som var yngre än 30 år. Åldersgruppen 16–29 år svarade således för omkring 5 procent av samtliga nya förmåner detta år. De 2 000 personerna yngre än 30 år fördelade sig med 31 procent i åldrarna 16–19 år, 27 procent i åldrarna 20–24 år och 42 procent i åldrarna 25–29 år.

Bland dem som pensionerades i åldrarna 16–29 år var det fler män än kvinnor, vilket är en kontrast till den övervikt av pensioneringar av kvinnor som gäller i högre åldrar.

I åldrarna 16–19 år är män i övervikt, 56 procent. I åldrarna 20–24 år är fördelningen mellan kvinnor och män helt jämn, medan andelen kvinnor i åldrarna 25–29 år är 56 procent. Totalt för hela åldersgruppen 16–29 år är fördelningen mellan kvinnor och män i stort sett jämn.

Tabell 5.3 Nybeviljade förtidspensioner och sjukbidrag år 1997. Diagnos, ålder och kön. Antal.

Diagnos	16-19		20-24			25-29			Totalt
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	
Infektions-sjukdomar	1	5	6	3	2	5	4	4	8
Tumörer	14	16	30	7	6	13	10	8	18
Endokrina	1	0	1	5	2	7	5	6	11
Blod och blodbildn.	1	0	1	1	2	3	1	2	3
Utvecklings-störning	95	83	178	35	33	68	20	22	42
Övriga psyk.	57	114	171	134	148	282	213	217	430
CP	12	12	24	2	3	5	2	4	6
Ögonsjukdomar	6	3	9	8	0	8	4	2	6
Öronsjukdomar	11	27	38	2	4	6	2	2	4
Övr. nerv-systemet	27	28	55	16	21	37	29	21	50
Cirkulationsorg.	1	2	3	5	4	9	5	4	9
Andningsorg.	1	1	2	4	1	5	4	2	6
Matsmäln.	0	3	3	1	0	1	7	3	10
Urin och könsorg.	0	1	1	5	2	7	5	5	10
Hudsjukdomar	1	2	3	2	0	2	2	1	3
Medfödda missbildn.	36	30	66	3	8	11	4	4	8
Muskulo-skeletala syst.	7	4	11	19	8	27	108	22	130
Skador	7	18	25	18	24	42	48	44	92
Symptom	4	7	11	5	5	10	10	7	17
Totalt	282	356	638	275	273	548	483	380	863

Källa: Riksförsäkringsverket

I tabell 5.4 redovisas i princip motsvarande uppgifter som i tabell 5.3, men respektive diagnosgrupp anges här som andel av det totala antalet nybeviljade förtidspensioner och sjukbidrag i åldrarna 16-29 år. Till skillnad mot föregående tabell finns ingen särredovisning av kvinnor respektive män.

Tabell 5.4 Nybeviljade förtidspensioner och sjukbidrag år 1997. Andel med viss diagnos inom respektive åldersgrupp och totalt. Procent.

Diagnos	Ålder			
	16-19	20-24	25-29	Totalt 16-29
Infektionssjukdomar	0,9	0,9	0,9	0,9
Tumörer	4,7	2,4	2,1	3,0
Endokrina	0,2	1,3	1,3	0,9
Blod och blodbildning	0,2	0,5	0,3	0,3
Utvecklingsstörning	27,9	12,4	4,9	14,1
Övriga psykiska sjukdomar	26,8	51,5	49,8	43,1
CP	3,8	0,9	0,7	1,7
Ögonsjukdomar	1,4	1,5	0,7	1,1
Öronsjukdomar	6,0	1,1	0,5	2,3
Övriga nervsystemet	8,6	6,8	5,8	6,9
Cirkulationorganen	0,5	1,6	1,0	1,0
Andningsorganen	0,3	0,9	0,7	0,6
Matsmältningsorganen	0,5	0,2	1,2	0,7
Urin- och könsorganen.	0,2	1,3	1,2	0,9
Hudsjukdomar	0,5	0,4	0,3	0,4
Medfödda missbildningar	10,3	2,0	0,9	4,1
Muskuloskeletala systemet	1,7	4,9	15,1	8,2
Skador	3,9	7,7	10,7	7,8
Symptom	1,7	1,8	2,0	1,9
Totalt	100,0	100,0	100,0	100,0

Källa: Riksförsäkringsverket

Psykiska sjukdomar och utvecklingsstörning orsakar sammantaget nära sex av tio förtidspensioneringar och beviljanden av sjukbidrag för personer i åldrarna 16-29 år.

Av samtliga nybeviljanden av personer i denna åldersgrupp orsakas 43 procent av psykiska sjukdomar exklusive utvecklingsstörning. Näst största diagnosgrupp är utvecklingsstörning med 14 procent. De därefter största diagnosgrupperna är sjukdomar i muskuloskeletala systemet, skador samt övriga sjukdomar i nervsystemet med 7-8 procent vardera.

Diagnosgruppen övriga psykiska sjukdomar är vanligast vid nybeviljanden i åldrarna över 19 år. Utvecklingsstörning är vanligast vid beslut om förtidspension eller sjukbidrag till personer i åldrarna 16-19 år.

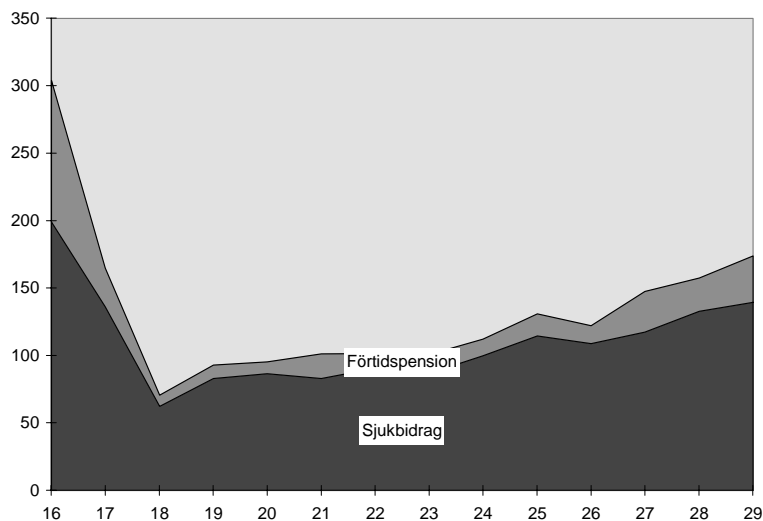
Diagnosgrupperna sjukdomar i muskuloskeletala systemet och skador förekommer i störst utsträckning vid beslut om ersättning för personer i åldrarna 25-29 år. Sjukdomar i det muskuloskeletala systemet

är vanligare bland kvinnor än bland män oavsett ålder vid beviljandet, men skillnaden är som störst i åldrarna 25–29 år. Diagnosgruppen skador är i stället vanligare bland män oavsett ålder vid beviljandet. Diagnosgruppen övriga sjukdomar i nervsystemet är vanligast bland dem som pensioneras som riktigt unga och minskar i förekomst med ökad ålder.

5.2.2 Fördelning mellan förtidspensioner och sjukbidrag

Nybeviljandet av förtidspensioner och sjukbidrag är som ovan redovisats inte jämnt fördelat över olika åldrar bland personer i åldrarna 16–29 år. Eftersom det ofta rör sig om personer med svåra medfödda eller tidigt förvärvade funktionshinder är det vanligt att förmånen beviljas redan vid 16 års ålder. I åldrarna strax över 16 år är det inte lika vanligt att personer beviljas en förmån. Från 18 års ålder ökar dock antalet med stigande ålder (figur 5.1). Detta mönster håller i sig ända upp i 60-årsåldern.

Figur 5.1 Nybeviljade förtidspensioner respektive sjukbidrag år 1997. Åldrarna 16 till 29 år. Antal.



Källa: Riksförsäkringsverket

Anm.: I figuren har det tagits hänsyn till förmånens nivå. Exempelvis räknas två halva förtidspensioner som en hel förmån.

I avsnitt 5.2.1 visades att diagnosmönstret skiljer sig mellan dem allra yngsta och dem som beviljas förtidspension eller sjukbidrag vid närmare 30 års ålder.

För att en förtidspension skall kunna beviljas krävs att arbetsförmågan kan bedömas vara varaktigt nedsatt, i praktiken för all framtid. Det förefaller klart att en sådan bedömning är svår att göra för en mycket ung person och i praktiken bara kan bli aktuell i ytterst svåra fall. Detta innebär att det är vanligt att framför allt unga personer i stället beviljas ett tidsbegränsat sjukbidrag, antingen eftersom arbetsförmåga bedöms kunna uppnås inom något eller några år eller för att arbetsförmågans nedsättning under alla omständigheter inte kan bedömas vara varaktig (figur 5.1). I själva verket nybeviljas det fler sjukbidrag än förtidspensioner ända upp till cirka 50 års ålder. Sjukbidrag som efter en kortare tid övergår i förtidspension finns inte med i denna statistik.

Figuren visar att nybeviljandet är som störst vid 16 års ålder, för att sedan fram till 18 års ålder sjunka kraftigt. Därefter påbörjas en successiv ökning. På motsvarande sätt är andelen förtidspensioner störst, mer än en tredjedel, vid 16 års ålder för att därefter genomgående ligga på en lägre nivå, drygt en tiondel. I åldrarna strax under 30 år stiger dock andelen igen, till nära en femtedel. Totalt i åldersgruppen 16–29 år var år 1997 knappt 18 procent av alla nybeviljade förmåner förtidspensioner medan övriga var sjukbidrag.

5.3 Nybeviljade förtidspensioner och sjukbidrag bland unga under perioden 1971–1997

5.3.1 Ålder och kön

En vanlig och troligen adekvat föreställning om skillnaden i nybeviljande av förtidspensioner och sjukbidrag mellan å ena sidan de unga som behandlas i detta betänkande och å andra sidan äldre personer är att förändringar i regelsystemet och i tillämpningen inte har lika stor påverkan på de unga. De regeländringar som har genomförts har sannolikt påverkat framför allt beslut där det har förelegat större utrymme för bedömningar och avvägningar.

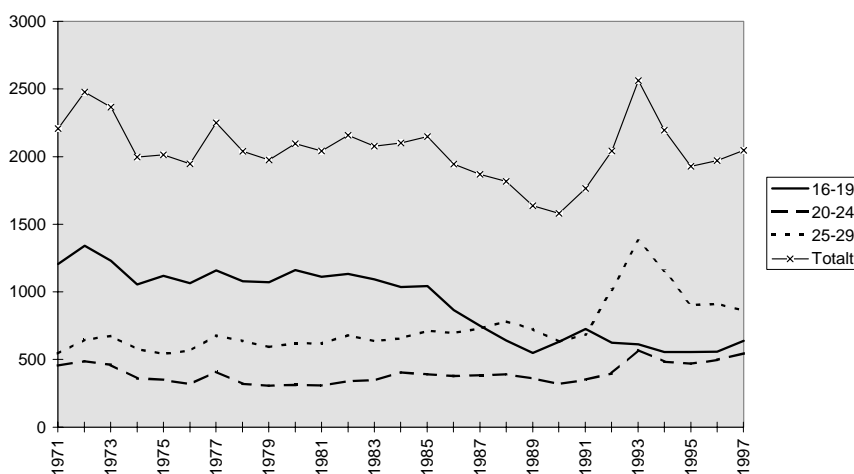
Bland dem som pensioneras som unga är det ofta frågan om relativt odiskutabla sjukdomstillstånd och funktionshinder som uppenbart sätter ned arbetsförmågan. Beslut om förtidspension eller sjukbidrag för de äldre kan oftare innehålla ett större mått av bedömning där andra

faktorer också spelar in, även om det också bland äldre naturligtvis förekommer att arbetsförmågan lika odiskutabelt är nedsatt. En faktor som torde ha betydelse för bedömningen av arbetsförmågan är förekomst av tidigare arbete. De som beviljas en förmån i unga år har sällan haft någon möjlighet att först etablera sig i arbetslivet, medan de som pensioneras som äldre i regel har ett långt yrkesliv bakom sig.

Under perioden 1971–1997 har regelsystemet och hanteringen av systemet förändrats vid ett stort antal tillfällen och på några punkter sammantaget i stor utsträckning. Trots detta är nybeviljandet av förtidspensioner och sjukbidrag totalt sett i åldrarna 16–64 år ungefär på samma nivå år 1997 som det var i början av 1970-talet. Under perioden däremellan har dock antalet nybeviljade förmåner under långa perioder varit betydligt större.

Sedan 1970-talet har antalet nybeviljade förtidspensioner för hela åldersgruppen 16–29 år hållit sig relativt konstant kring drygt 2 000 per år, med undantag för en viss nedgång under andra hälften av 1980-talet och en uppgång under första hälften av 1990-talet. Det har dock skett vissa förskjutningar i antalet nybeviljade förtidspensioner och sjukbidrag mellan åldrarna 16–19 år, 20–24 år respektive 25–29 år (figur 5.2).

Figur 5.2 Nybeviljade förtidspensioner och sjukbidrag i olika åldrar åren 1971–1997. Åldersgruppen 16–29 år. Antal.



Källa: Riksförsäkringsverket

Utvecklingen sedan 1970-talet visar på en nedgång bland 16–19-åringar från cirka 1 000 per år fram till mitten av 1980-talet till runt 600 årligen.

I åldersgruppen 20–24 år har antalet årligen legat omkring 300–400, dock något fler sedan mitten av 1990-talet.

Utvecklingen i åldersgruppen 25–29 år antyder en successiv men långsam ökning, från 500–600 per år under 1970-talet till 600–700 under 1980-talet och början av 1990-talet. Därefter var nybeviljandet avsevärt högre under några år för att sedan sjunka tillbaka igen till en nivå som ungefär motsvarar den som skulle förväntas om den långsiktiga trenden hållit i sig. Det är nästan uteslutande i åldersgruppen 25–29 år, dvs. bland de äldsta i hela gruppen 16–29 år, som denna uppgång kan skönjas. Den kraftiga uppgången som hade sin topp år 1993 finns i ännu högre grad bland medelålders och dem som närmar sig den allmänna pensionsåldern.

Sedan 1970-talet har det också skett en utveckling mot en allt större andel kvinnor bland dem som blir förtidspensionerade eller får sjukbidrag när de är i åldrarna 16–29 år (tabell 5.5).

Tabell 5.5 Nybeviljade förtidspensioner och sjukbidrag åren 1971, 1976, 1981, 1986, 1991, 1996 och 1997. Kvinnor och män i åldrarna 16–29 år.

År	Kvinnor	Män	Totalt	Andel kvinnor (procent)
1971	1 021	1 188	2 209	46
1976	859	1 090	1 949	44
1981	929	1 112	2 041	46
1986	901	1 044	1 945	46
1991	848	917	1 765	48
1996	1 003	968	1 971	51
1997	1 040	1 009	2 049	51

Källa: Riksförsäkringsverket

Under 1970- och 1980-talen var nybeviljandena bland män ungefär 150 till 200 fler än bland kvinnor. Därefter har kvinnornas andel ökat så att nybeviljandet numera är i det närmaste helt lika mellan kvinnor och män, men med en mindre övervikt bland kvinnor.

5.3.2 Diagnoser och kön

Sedan början av 1970-talet har det skett en viss förskjutning mellan diagnosgrupperna (tabell 5.6). Eftersom antalet nybeviljade förtidspensioner och sjukbidrag i åldersgruppen 16–29 år har hållit sig i stort sett oförändrat under den studerade perioden visar tabellen i huvudsak förskjutningar mellan olika diagnosgrupper snarare än förändringar av det totala antal beviljade förmåner.

Tabell 5.6 Nybeviljade förtidspensioner och sjukbidrag åren 1971, 1976, 1981, 1986, 1991, 1996 och 1997 inom några diagnosgrupper. Åldersgruppen 16–29 år. Procent.

År	Utvecklings- störning	Övriga psykiska sjukdomar	Nervsys- temets sjukdomar	Skador	Sjukdomar i muskuloskele- tala systemet
1971	41	26	14	3	3
1976	39	26	13	6	5
1981	34	29	14	5	5
1986	24	34	14	4	8
1991	15	40	16	5	9
1996	15	45	11	6	9
1997	14	43	12	8	8

Källa: Riksförsäkringsverket

Anm.: I nervsystemets sjukdomar ingår bl.a. CP samt öron- och ögon-sjukdomar

Utvecklingsstörning och övriga psykiska sjukdomar har under i stort sett hela perioden varit de två vanligaste diagnosgrupperna bland nybeviljade förtidspensioner och sjukbidrag i åldersgruppen 16–29 år. Sedan 1970-talet har dock utvecklingsstörning stadigt minskat från cirka 40 procent till numera omkring 15 procent. Under samma period har övriga psykiska sjukdomar ökat från drygt 25 procent till mer än 40 procent under de allra senaste åren. Utvecklingsstörning är vanligast bland de allra yngsta och då framför allt bland män. Skillnaden mellan män och kvinnor tycks dock ha minskat i samband med att diagnosgruppen har minskat totalt sett. Förhållandet mellan kvinnor och män var t.o.m. med det omvända under år 1997. Diagnosgruppen övriga psykiska sjukdomar är i stället vanligare bland dem som pensioneras vid närmare 30 års ålder, men likaledes något vanligare bland män än bland kvinnor. Även i detta fall har dock könsskillnaden jämnats ut något över tid.

Andelen unga personer som beviljas förtidspension eller sjukbidrag på grund av sjukdomar i nervsystemet har legat omkring 14 procent

under den aktuella perioden, med en avvikelse uppåt eller nedåt på några procentenheter under enstaka år. Såväl CP som öronsjukdomar har minskat sedan mitten av 1980-talet. CP förekommer främst som diagnos vid nybeviljanden i de allra yngsta åldrarna. Diagnosgruppen öronsjukdomar förekommer nästan uteslutande i den yngsta åldersgruppen och är jämnt fördelad mellan män och kvinnor. Ögonsjukdomar orsakar förtidspensioner och sjukbidrag främst bland de yngre och fördelas jämnt mellan könen. Övriga sjukdomar i nervsystemet är totalt sett relativt jämnt fördelade mellan olika åldersgrupper och mellan kvinnor och män.

Diagnosgruppen skador föranledde i början av 1970-talet 3 procent av alla nybeviljade förtidspensioner och sjukbidrag bland 16–29-åringar. Framför allt under 1990-talet ökade denna diagnosgrupp så att den uppgick till 8 procent år 1997. Den totalt sett jämna fördelningen mellan kvinnor och män har funnits sedan mitten av 1990-talet. Dessförinnan har diagnosgruppen i stort sett genomgående varit dubbelt så vanlig bland män som bland kvinnor. Det är bland de äldre åldersgrupperna som utjämningen mellan könen skett.

I början av 1970-talet svarade sjukdomar i muskuloskeletala systemet för 3 procent av det totala antalet nybeviljade förtidspensioner och sjukbidrag i åldersgruppen 16–29 år. Därefter har dock antalet ökat markant och har sedan mitten av 1980-talet legat på 8–9 procent. Denna diagnosgrupp är vanligast bland de något äldre och i synnerhet bland kvinnor. Skillnaden mellan könen har ökat under den studerade perioden, med undantag för i den allra yngsta åldersgruppen där det i stället har skett en utjämning mellan kvinnor och män. Den totala ökningen beror därför nästan uteslutande på en ökning bland kvinnor i de äldre åldrarna.

Del II

Överväganden och förslag

6 Nedre åldersgränsen för rätt till långvarig ersättning

6.1 Samhällsutvecklingen ställer krav på en höjning av nuvarande 16-årsgräns

När förtidspensionssystemet – eller invaliditetspensioneringen som systemet då benämndes – infördes på 1910-talet var det snarare regel än undantag att människor började arbeta redan efter avslutad folkskola, ibland ännu tidigare. För stora grupper var den ekonomiska och sociala situationen sådan att det var nödvändigt att barnen tidigt tog ett delansvar för familjens försörjning. Det var endast en liten minoritet som hade ekonomisk möjlighet att fortsätta studera på högre nivå. Inledningsvis var 15 år den yngsta åldern för att kunna bli beviljad en invaliditetspension. Eftersom en stor del av dåtidens unga människor fanns på arbetsmarknaden var det rimligt att en invaliditetspension kunde beviljas från den åldern. Några årtionden senare infördes den 16-årsgräns som ännu tillämpas.

Den samhällsutveckling som därefter har ägt rum har emellertid medfört att 16-årsgränsen har blivit otidsenlig. Vi har i dag ett helt annat samhälle. Generellt sett har ungdomstiden förlängts steg för steg. Människor går tidigare in i det som kallas ungdomstid och senare ur den. Ungdomar får vänta allt längre på att bli socialt och ekonomiskt oberoende av vuxna, bl.a. därför att skoltiden har förlängts och att inträdet på arbetsmarknaden därför sker senare. Ännu på 1970- och 1980-talen kunde ungdomar välja att arbeta under ett eller ett par år direkt efter grundskolan och först därefter fortsätta till gymnasieskolan. I dag finns knappast den möjligheten i någon större omfattning. Enligt de senaste siffrorna från Skolverket går 98 procent av ungdomarna direkt från grund- till gymnasieskolan och cirka 90 procent fullföljer gymnasiestudierna inom en fyraårsperiod. Det är visserligen inte obligatoriskt att läsa en gymnasieutbildning, men i dag – och troligen i än högre grad i framtiden – är fullföljda gymnasiestudier en i det närmaste nödvändig utbildningsnivå för att en ung person skall kunna få ett ordentligt fotfäste på arbetsmarknaden.

Den obligatoriska grundskolan sträcker sig över nio årskurser, med normal start i sjuårsåldern. Med något undantag är en ordinarie gymnasieutbildning numera treårig. Vanligtvis finns alltså ungdomar kvar inom skolväsendet åtminstone fram till det år de fyller 19 år. Det förekommer förstås att unga personer börjar arbeta redan efter grundskolan och några av dessa lyckas försörja sig på en hygglig eller bra nivå. Flertalet är emellertid hänvisade till enklare arbetsuppgifter och tillfälliga anställningar. Mot denna bakgrund kan det hävdas att en långvarig ersättning för – av medicinska skäl förorsakade – bortfall av förvärvsinkomster normalt sett skall kunna beviljas tidigast från 19 års ålder.

Under 1990-talet har arbetsmarknadens krav på utbildning och kompetens förstärkts. Utan en bra utbildning blir det allt svårare att över huvud taget få ett arbete. Det har under en längre tid vuxit fram en utveckling som innebär att behovet av okvalificerad arbetskraft har minskat inom såväl näringsliv som offentlig verksamhet. Man kan därför hävda att 16-årsgränsen för rätt till förtidspension och sjukbidrag borde ha höjts för länge sedan. Frågan har också varit aktuell en längre tid. Flera utredningar har lämnat förslag om en åldershöjning, men det har så här långt inte lett till någon förändring. I bilaga 2 lämnas en redogörelse för tidigare förslag till bl.a. höjd nedre åldersgräns för rätt till förtidspension.

Utredningen har i SOU 1997:166 föreslagit 19 år som nedre åldersgräns, men samtidigt angivit att förslaget inte är definitivt utan kan komma att omprövas i det fortsatta arbetet.

6.2 Avvägningar vid val av nedre åldersgräns

Helt övervägande skäl talar för att nuvarande 16-årsgräns bör höjas. När det gäller att bestämma den nedre åldersgränsen för rätt till ersättning från ohälsöförsäkringen vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga krävs emellertid en avvägning mellan flera olika intressen.

En viktig hållpunkt bör vara att ohälsöförsäkringen skall kunna utge ersättning i form av långvarigt försörjningsstöd *tidigast vid den ålder då långsiktig försörjning genom förvärvsarbete i praktiken kan komma ifråga för ungdomar i allmänhet.*

Valet av nedre åldersgräns kan inte göras isolerat från de övriga ställningstaganden som måste göras vid utformningen av ett nytt system. Inte minst torde valet kunna påverkas av hur de *kriterier* bör utformas som ska avgöra vilken krets sjuka eller funktionshindrade perso-

ner som kan komma ifråga för rätt till ersättning. Här menar utredningen att det också i framtiden skall vara sjukdomens eller funktionshindrets inverkan på arbetsförmågan som skall avgöra rätten till ersättning från ohälsöförsäkringen. Allmänt sett torde det vara svårare att göra en *bedömning av en ung persons långsiktiga arbetsförmåga* ju yngre han eller hon är.

Myndighetsåldern och den *ålder då föräldrarnas försörjningsansvar upphör* är också betydelsefulla referenspunkter. En utgångspunkt kan vara att åldersgränsen för rätt till försörjningsstöd vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga anpassas till den åldersgräns som enligt föräldrabalken tillämpas för föräldrarnas underhållsskyldighet för sina barn. Underhållsskyldigheten sträcker sig till myndighetsåldern 18 år, men kan utsträckas till som längst 21 år om barnet studerar i grundskolan, gymnasieskolan eller någon annan jämförlig grundutbildning.

Det är också allmänt sett angeläget att undvika att de unga funktionshindrades *självständighet och frigörelse från föräldrarna* förskjuts längre uppåt i åldrarna i förhållande till vad som är normalt. En viktig aspekt är att unga funktionshindrade bör ges möjlighet till en egen ekonomi i ungefär motsvarande ålder som vanligtvis gäller för icke funktionshindrade personer. Ju högre lägstaålder för rätt till försörjningsstöd från ohälsöförsäkringen, desto större risk att hamna i konflikt med ambitionen att undanröja sådana hinder för frigörelseprocessen som är direkt eller indirekt förorsakade av funktionshindret.

Det bör undvikas att den nedre åldersgränsen för rätt till långvarig ersättning från ohälsöförsäkringen sätts högre än den ålder då långsiktig försörjning genom förvärvsarbete i praktiken kommer ifråga för ungdomar i allmänhet. Om lägstaåldern sätts högre än så kommer personer som finns på arbetsmarknaden att undantas från den generella möjligheten att beviljas en långvarig ersättning från ohälsöförsäkringen. För varje ytterligare höjning kommer allt större grupper att sakna ett fullgott försäkringsskydd vid långvarig ohälsa. En aspekt på valet av nedre åldersgräns är att *ju högre lägstaålder desto högre krav ställs på sÄrlösningar* för att garantera ett fullgott försäkringsskydd för alla förvärvsarbetande oavsett ålder.

6.3 Långvarigt försörjningsstöd tidigast vid halvårsskiftet det år 19-årsdagen infaller

Utredningens förslag: Nuvarande 16-årsgräns för rätt till ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga bör höjas. I stället för nuvarande fasta nedre åldersgräns skall en långvarig ersättning efter en prövning av personens arbetsförmåga kunna beviljas tidigast den 1 juli det år han eller hon fyller 19 år.

En relevant bedömning av försörjningsförmågan förutsätter fullgjorda gymnasiestudier

Behovet av avslutade gymnasiestudier för att kunna få en långsiktig etablering på arbetsmarknaden är det tyngst vägande skälet för en höjning av nuvarande 16-årsgräns.

Kriterierna för rätt till ersättning till yngre funktionshindrade – i form av den nya ersättning, habiliteringspenning, som föreslås i detta betänkande – bör i huvudsak utformas enligt förebild från långtidssjukpenningen. Långtidssjukpenning och habiliteringspenning syftar till att försäkra den framtida försörjningsförmågan. För rätt till ersättning krävs dels en förekomst av sjukdom eller med sjukdom jämförbart tillstånd, dels att sjukdomen långvarigt eller varaktigt sätter ned arbetsförmågan under åtminstone ett år framöver.

För att det ska vara möjligt att pröva rätten till ersättning krävs det således att det är möjligt att bedöma arbetsförmågan hos den aktuella personen. Här spelar det in att ungdomar i allmänhet sällan eller aldrig har möjlighet att arbeta och försörja sig långsiktigt förrän de har fullgjort sin gymnasieutbildning. Arbetsmarknadens krav på utbildning har stegvis skärpts. En gymnasieutbildning är numera en näst intill nödvändig förutsättning för att kunna konkurrera om arbeten som ger en försörjning också på sikt. Vanligtvis befinner sig ungdomar i en gymnasieutbildning från hösten det år de fyller 16 år till våren det år de fyller 19 år.

Det förefaller således som att en höjning av nuvarande nedre åldersgräns från 16 till 19 år kan vara naturlig åtminstone vad beträffar personer som har haft möjlighet att studera i normal studietakt. Även om det i enskilda fall naturligtvis kan handla om en annan ålder är det vid ungefär 19 års ålder som försörjning genom stadigvarande förvärvsarbete i praktiken kommer ifråga för ungdomar i allmänhet. I dessa fall upphör föräldrars underhållsskyldighet i och med vårterminens avslutning det år barnen fyller 19 år. Individerna blir i princip

hänvisade till att ta ett eget ansvar för sin försörjning vid halvårsskiftet samma år, antingen genom egna förvärvsinkomster eller genom studie-stöd, arbetsmarknadsersättningar eller något annat samhällsstöd. Detta gäller således i princip oavsett om de fortsätter på en eftergymnasial utbildning eller söker sig ut i arbetslivet.

Halvårsskiftet det år personen fyller 19 år

Halvårsskiftet det år personen fyller 19 år är den konstruktion som utredningen förespråkar som tidigaste tidpunkt för rätt till långvarig ersättning från ohälsöförsäkringen.

Personer som följer normal studietakt avslutar i regel sina gymnasiestudier på våren det år de fyller 19 år. Detta innebär samtidigt att det inte finns en fix ålder vid vilken studierna avslutas. Genomsnittligt sett är eleverna 19 år när gymnasietiden är över, men beroende på när under året en viss person föddes handlar det om åldern 19 år plus minus någon eller några månader. Om personen fyller år i januari har han eller hon hunnit bli närmare 19½ år då läsåret avslutas i juni. Om personen i stället föddes i december samma år har han eller hon dock bara hunnit bli cirka 18½ år i juni då gymnasiestudierna avslutas.

En fast 19-årsgräns vore att föredra av förenklingsskäl, men skulle leda till orättvisor mellan personer som är födda samma år men olika månader. Sjuka eller funktionshindrade personer födda tidigt på året skulle kunna bli beviljade ett försörjningsstöd från ohälsöförsäkringen under hela eller delar av den avslutande terminen, medan övriga elever oavsett hälsotillstånd hänvisas till endast den avsevärt måttligare generella studiehjälpen. Samtidigt skulle en sjuk eller funktionshindrad person med exempelvis december som födelsemånad behöva vänta ett halvår efter avslutade gymnasiestudier innan han eller hon kan få det långvariga försörjningsstödet från ohälsöförsäkringen som han eller hon bortsett från åldern uppenbart uppfyller alla förutsättningar för och i behov av.

En långvarig ersättning från ohälsöförsäkringen skulle alltså kunna beviljas tidigast vid halvårsskiftet det år en person fyller 19 år. Fram till dess gäller föräldrarnas underhållsskyldighet för det stora flertalet ungdomar som studerar vidare efter grundskolan. En sådan lösning kan knappast komma att bidra till att försvåra sjuka eller funktionshindrade ungdomars frigörelseprocess från föräldrarna. Eftersom praktiskt taget samtliga ungdomar, oavsett hälsotillstånd, studerar på gymnasieskolan måste det tvärtom anses höra till det normala att ungdomar bor hemma och saknar egen försörjning åtminstone under gymnasietiden.

Nödvärdigt ta hänsyn till förlängd studiegång för vissa funktionshindrade

I regel avslutas således en ordinarie gymnasieutbildning vårterminen det år personen fyller 19 år. Bland funktionshindrade förekommer det dock att studierna tar något längre tid. Inom exempelvis grundsärskolan kan eleverna gå tio årskurser i stället för normalt nio. Också undervisningen i de statliga specialskolorna är organiserad i tio årskurser. Undervisningen på riksgymnasierna för döva och hörselskadade och på gymnasiesärskolan är fyraårig i stället för normalt treårig. I vissa fall är därför funktionshindrade ungdomar äldre än andra gymnasiestuderande när de börjar på gymnasiet och på grund av funktionshindret tar utbildningen längre tid. Av denna anledning kanske gymnasieutbildningen inleds i 17-årsåldern och avslutas det år den enskilde fyller 20 eller 21 år. Vissa ungdomar med funktionshinder kan ha uppnått 23 års ålder eller ännu högre ålder innan de har slutfört sina gymnasiestudier. Det kan exempelvis gälla psykiskt funktionshindrade som varvar studier och medicinsk behandling.

Förekomsten av förlängd skolgång bland vissa funktionshindrade skulle kunna tala för att ha en individuellt eller gruppvis anpassad nedre åldersgräns, i princip utan någon begränsning uppåt. Det finns dock samtidigt invändningar mot en sådan lösning. Om exempelvis en person på grund av sitt funktionshinder bedriver sina gymnasiestudier upp i 25-årsåldern inställer sig frågan vilken försörjning som han eller hon skall ha fram till dess. Det ligger då nära till hands att det är ohälsöförsäkringen som skall ha ansvar för försörjningen, eftersom det är funktionshindret som sådant som har förorsakat den förlängda studietiden. En alltför hög åldersgräns har också nackdelen att den kan bidra till att försvåra eller t.o.m. förhindra den normala frigörelsen från föräldrarna.

Eftersom skolgången för vissa funktionshindrade elever tar längre tid jämfört med normal studiegång är det i dessa fall i princip inte möjligt att bedöma arbetsförmågan vid halvårsskiftet det år de fyller 19 år. Det finns starka skäl för att garantera funktionshindrade elever möjligheten att läsa färdigt en gymnasieutbildning, utan att de själva skall behöva svara för sin försörjning under den förlängda studietiden. Det är angeläget att bestämmelserna kan utformas så att de minskar och allra helst eliminerar den risk som annars kan finnas att funktionshindrade avstår från att fullfölja sin gymnasieutbildning i syfte att kunna få ett försörjningsstöd från ohälsöförsäkringen. Till och med halvåret det år 20-årsdagen infaller har alla ungdomar rätt att få påbörja en gymnasieutbildning, förutsatt att de har slutfört sista årskursen i grundskolan eller motsvarande med godkända betyg i svenska, engelska och mate-

matik. Det är rimligt att samhället svarar för försörjningen under den extra tid det tar att fullfölja den utbildning som alla har rätt till och som blir allt viktigare. Funktionshindrade ungdomar skall inte behöva ta studielån eller på annat sätt svara för sin försörjning under den tid som andra ungdomar kan ägna åt exempelvis högre studier, förvärvsarbete eller liknande.

En höjning av nuvarande nedre åldergräns för rätt till ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga till halvårsskiftet det år 19-årsdagen infaller är således naturlig främst för personer som har kunnat studera i normal takt. I kapitel 7 föreslår utredningen en lösning som tar hänsyn till att vissa personer har förlängd studiegång på grund av sitt funktionshinder.

Sjukpenning skall kunna utges före halvårsskiftet det år personen fyller 19 år

Förslaget om höjd åldersgräns för rätt till ersättning från ohälsöförsäkringen vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga påverkar inte försäkringskyddet vid kortvarig sjukdom eller annan ohälsa. De som redan i unga år är ute på arbetsmarknaden skall även fortsättningsvis ha nuvarande skydd mot inkomstbortfall vid sjukdom på sjukpenningförsäkringens generella grunder. Sjukpenning skall således kunna utges från i princip 16 års ålder, även om ohälsöförsäkringen inte förrän vid halvårsskiftet det år personen fyller 19 år skall utge ersättning i form av långvarigt försörjningsstöd. Även bestämmelserna som innebär att arbetsskadesjukpenning kan utgå redan före 16 års ålder bör kvarstå.

Den som i unga år till följd av sjukdom går miste om möjligheten att fortsätta förvärvsarbete hänvisas därmed till sjukpenningen fram till 1 juli det år han eller hon fyller 19 år, och detta oavsett huruvida arbetsförmågan skulle kunna bedömas vara långvarigt nedsatt eller inte. Därmed kvarstår ett försäkringsskydd fram till halvårsskiftet det år 19-årsdagen infaller, men utan den möjlighet som finns i nuvarande system att komma i åtnjutande av ett grundskydd. Föräldrarnas underhållsskyldighet gäller åtminstone så länge barnet är yngre än 18 år.

Försäkringsskyddet vid arbetsskada före 1 juli det år 19-årsdagen infaller skall inte påverkas av den höjda åldersgränsen för rätt till ersättning från ohälsöförsäkringen vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga.

7 Kriterier för rätt till ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga

7.1 Behov av två ersättningsformer för unga personer

Utöver långtidssjukpenningen behövs en ny ersättningsform före 30 års ålder

Som grupp möter funktionshindrade stora svårigheter inte bara i sin livsföring utan också i förhållande till utbildningsväsendet, arbetslivet och samhällslivet i stort. Utformningen av ohälsöförsäkringen kan i många fall spela en avgörande roll för att bryta sådana tendenser.

Mot denna bakgrund är det nödvändigt att ohälsöförsäkringens regler utformas så att de aktuella yngre personerna generellt sett ges ökade möjligheter att genom habilitering i vid bemärkelse försöka kompensera sina handikapp och i vissa fall kanske skaffa sig en något bättre plattform än normalt, till exempel i form av en högre utbildning.

Ett system för ersättning till yngre svårt funktionshindrade med långvarigt nedsatt arbetsförmåga bör därför utformas så att det medför en viss generositet i fråga om möjligheterna för den enskilde att med ekonomisk trygghet som grund och efter eget val ta tillvara sina utvecklingsmöjligheter. Det handlar då om möjligheter till utveckling i förhållande till samhället i stort och till sin livsföring, men också i förhållande till arbetslivet. Generositeten i systemet bör bl.a. bestå i att studier och andra utvecklande sysselsättningar skall och bör kunna pågå med bibehållen ersättning även efter det att personen i och för sig kan anses ha uppnått viss arbetsförmåga. Konsekvensen av en sådan utformning blir därmed att systemet ger uttalade och utökade möjligheter för den enskilde jämfört med vad som gäller vid förtidspension och sjukbidrag enligt nuvarande regler eller långtidssjukpenning enligt förslaget i SOU 1997:166 att – genom exempelvis utbildning – med bibehållen ersättning förbättra sina möjligheter att kunna hävda sig i konkurrensen på arbetsmarknaden.

En sådan utformning är emellertid svår att åstadkomma i en ersättningsform som omfattar alla som har drabbats av långvarigt nedsatt ar-

betsförmåga. Det skulle bl.a. kunna föra med sig allvarliga legitimitetsproblem.

Det är därför nödvändigt att inom ohälsöförsäkringen inrätta en ny ersättningsform för yngre funktionshindrade personer med långvarigt nedsatt arbetsförmåga. Till följd av förtidspensionens karaktär av permanent ersättningsform finns inte tillräckligt starka och långsiktiga inslag av habilitering och rehabilitering som generellt sett behövs för de yngre åldersgrupperna. Av främst det skälet föreslås i detta kapitel 30 år som lägsta ålder för att kunna bli beviljad en förtidspension. Inte heller långtidssjukpenningen har den konstruktion som krävs för vissa yngre funktionshindrade med behov av omfattande habilitering och rehabilitering. Den nya ersättningsformen föreslås få namnet habiliteringspenning.

Också rätten till habiliteringspenning bör ta sin utgångspunkt i de gängse villkoren inom ohälsöförsäkringen, nämligen att arbetsförmågan är nedsatt till följd av sjukdom eller med sjukdom jämställt tillstånd. Kriterierna för rätt till habiliteringspenning bör således i stora delar ha en likartad utformning som kriterierna för rätt till långtidssjukpenning.

En person med långvarigt nedsatt arbetsförmåga av medicinska skäl före 30 års ålder skall således kunna få antingen långtidssjukpenning eller habiliteringspenning. Eftersom habiliteringspenning skall omfatta en annan personkrets krävs det ett kompletterande villkor för rätt till denna ersättning.

Tydliga kriterier nödvändiga ur bl.a. legitimitetssynpunkt

Inom ramen för habiliteringspenningen bör det således skapas särskilt gynnsamma förutsättningar för studier och andra utvecklande aktiviteter under tid med bibehållen ersättning. Samtidigt ställer en sådan ordning höga krav på att det tydligt definieras vilka som skall ha rätt till ersättningen. Det är endast de som verkligen har de stora behov av habilitering eller rehabilitering som förutsätts som skall kunna få habiliteringspenning.

Möjligheten att tydligt definiera den grupp som skall ha rätt till habiliteringspenning har i sin tur betydelse ur legitimitetssynpunkt för hur generösa reglerna kan vara i jämförelse med dem som gäller vid långtidssjukpenning. Det kan vara svårt att upprätthålla legitimiteten för systemet om det ges, eller i alltför hög grad uppfattas att det ges, utrymme också för personer som inte har omfattande habiliterings- eller rehabiliteringsbehov att aktivt söka sig till habiliteringspenningen. Om personkretsen som har habiliteringspenning blir alltför vid finns det

knappast utrymme för att ha generösare regler för möjligheten till aktivitet med bibehållen ersättning, exempelvis studier. Det finns då en risk att villkoren kan upplevas som orättvisa av exempelvis dem som hänvisas till att själva finansiera sina studier genom lån eller genom att på annat sätt ta ansvar för sin försörjning.

7.2 Långtidssjukpenning eller habiliteringspenning före 30 års ålder

Utredningens förslag: Yngre personer med av medicinska skäl långvarigt nedsatt arbetsförmåga skall efter ansökan kunna beviljas antingen långtidssjukpenning eller habiliteringspenning. Detta skall kunna ske tidigast den 1 juli det år 19-årsdagen infaller.

Kraven på att sjukdom eller därmed jämställda tillstånd föreligger och att arbetsförmågan är långvarigt nedsatt skall huvudsakligen vara gemensamma för dessa ersättningar. I fråga om habiliteringsersättning krävs dock (i princip) att arbetsförmågan är helt nedsatt. Bedömningen av dessa olika faktorer skall dock i båda formerna av ersättning ske på i princip samma sätt.

Rätt till långtidssjukpenning skall i fråga om yngre personer kunna föreligga även i det fall nedsättningen av arbetsförmågan kan bedömas som varaktig. Även habiliteringspenning skall kunna utges till en försäkrad vars arbetsförmåga är varaktigt nedsatt.

En viss grupp av ersättningsberättigade personer skall fördelas mellan långtidssjukpenning och habiliteringspenning

Långtidssjukpenning och habiliteringspenning skall kunna beviljas en person tidigast den 1 juli det år han eller hon fyller 19 år. Habiliteringspenning skall kunna beviljas t.o.m. 29 års ålder. Senast vid 30 års ålder skall rätten till habiliteringspenning upphöra.

Dessa bägge ersättningsformer som skall finnas tillgängliga före 30 års ålder har i de fall bedömningen av rätten till ersättning aktualiseras efter ansökan i princip samma villkor: Sjukdom eller därmed jämställt tillstånd samt långvarigt nedsatt arbetsförmåga skall föreligga. Efter som habiliteringspenning skall omfatta en annan personkrets krävs det ett kompletterande villkor för denna ersättning.

Avsikten med förslaget om habiliteringspenning är inte på något sätt att genom snävare kriterier utestänga individer från rätt till ersättning och därmed minska antalet personer som är 29 år eller yngre och som

får ersättning från ohälsöförsäkringen. Utformningen av de tillkommande villkor som måste vara uppfyllda för att habiliteringspenning skall kunna beviljas har i huvudsak betydelse för hur en och samma ersättningsberättigad grupp personer med långvarigt nedsatt arbetsförmåga skall fördela sig mellan långtidssjukpenning och habiliteringspenning. Genom de långtgående möjligheter till habilitering eller rehabilitering som habiliteringspenningen innebär kommer det dock enligt utredningens bedömning på sikt bli färre individer som har behov av ersättning även efter fyllda 30 år.

Förekomst av sjukdom eller med sjukdom jämställt tillstånd

En övergripande förutsättning för att en person skall ha rätt till ersättning från långtidssjukpenning och habiliteringspenning i ohälsöförsäkringen är att han eller hon har drabbats av sjukdom eller med sjukdom jämställda tillstånd. Vid bedömningen av om sjukdom eller med sjukdom jämställda illstånd föreligger skall bortses från arbetsmarknads-mässiga, ekonomiska, sociala och liknande förhållanden.

Begreppet "sjukdom eller med sjukdom jämställda tillstånd" föreslogs i SOU 1997:166 som kriterie för rätt till ersättning. I nuvarande lydelse av kriterierna för förtidspension och sjukbidrag är motsvarigheten "sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan". Genom den tämligen vida lydelsen har den närmare gränsdragningen för vid vilka tillstånd vid sidan av sjukdom som ersättning skall kunna beviljas fått fastställas i rättspraxis. Någon annan ordning är knappast vare sig möjlig eller önskvärd. Den föreslagna lydelsen är inte avsedd att innebära någon ändring i sak när det gäller förutsättningarna för ersättning. Tanken är att på ett i förhållande till nuvarande lydelse mer precist sätt ange att inte vilka som helst nedsättningar av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan kan berättiga till ersättning utan endast de som genom utvecklingen i rättspraxis kommit eller i framtiden kommer att i ersättningshänseende jämföras med sjukdom. De fall som omfattas av dagens bestämmelser, såsom symptom eller tillstånd som inte kan härledas till diagnosticerad sjukdom, vissa andra sjukdomsliknande tillstånd samt funktionshinder, omfattas alltså även av den nya lydelsen.

Nedsatt arbetsförmåga av medicinska skäl

Förekomsten av sjukdom eller med sjukdom jämställt tillstånd är ett nödvändigt men inte tillräckligt villkor för rätt till ersättning från ohäl-

soförsäkringen. Därtill krävs som berörts ovan att sjukdomen sätter ned personens arbetsförmåga med minst en fjärdedel av hel arbetsförmåga.

Nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom eller med sjukdom jämställt tillstånd är i princip en övergripande förutsättning för att en person skall beviljas en förmån från ohälsöförsäkringen. Det gäller således den i SOU 1997:166 föreslagna ersättningen långtidssjukpenning. Även beträffande habiliteringspenning bör detta vara huvudregeln.

På detta sätt upprätthålls den renodling av de offentliga trygghetsystemen som utredningen i SOU 1997:166 har hävdad betydelsen av. Motivet för renodlingen är bl.a. att kostnader som uppkommit på grund av ohälsa i största möjliga utsträckning skall hanteras inom ohälsöförsäkringen samt att kostnaden för arbetslösheten skall hanteras inom arbetsmarknadspolitiken. Härigenom ges större förutsättningar för effektiv resursanvändning och politiska prioriteringar mellan olika trygghetsystem samtidigt som renodlingen medför att personer kan hänvisas till den myndighet som har bäst förutsättningar att hantera deras situation. Renodlingen är även viktig för att upprätthålla allmänhetens tilltro till försäkringssystemen. Det är angeläget ur bl.a. legitimitetsynpunkt att motverka att ersättning från ohälsöförsäkringen betalas ut på grund av arbetslöshet eller sociala och generella livsproblem.

Försäkringen syftar inte till att ge ersättning för sjukdom, kroppsskada eller liknande tillstånd i sig. Avgörande är hur försörjningsförmågan påverkas. Försäkringen skall ge kompensation för sådana försörjningsekonomiska konsekvenser som har sin grund i sjukdom eller skada. Dessa konsekvenser varierar från fall till fall beroende på en mängd skiftande omständigheter, och de kan dessutom i större eller mindre utsträckning påverkas genom olika åtgärder för att höja arbetsförmågan eller för att göra det möjligt för en person att helt eller delvis utnyttja den återstående arbetsförmågan, exempelvis genom rehabilitering. Försäkringen skall inte betala ut ersättning till personer som, trots sjukdom, bedöms ha möjlighet att genom förvärvsarbete försörja sig själva.

Enligt 3 kap 7 § och 7 kap 3 § lagen om allmän försäkring (AFL) skall en bedömning av en persons arbetsförmåga göras stegvis. I första hand skall arbetsförmågan relateras till det tidigare arbetet (steg 1 och steg 2) och därefter till ett annat arbete hos den nuvarande arbetsgivaren (steg 3 och steg 4). Slutligen skall arbetsförmågan prövas mot arbetsmarknaden i övrigt (steg 5 och steg 6).

Försäkringskassan skall vid bedömningen av i vad mån personens arbetsförmåga är nedsatt beakta hans eller hennes förmåga att med respektive utan insatser för medicinsk, social eller arbetslivsinriktad rehabilitering försörja sig själv genom sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller genom annat lämpligt arbete

som är tillgängligt för honom eller henne. Om sjukdomen medför att personen enbart kan klara ett specifikt arbete som endast förekommer i mycket begränsad utsträckning kan det inte vara rimligt att bedöma arbetsförmåga i förhållande till detta arbete med mindre än att han eller hon faktiskt erbjuds detta arbete (prop. 1996/97:28 s. 18 och 27).

Den beskrivna metoden för bedömning av arbetsförmåga bör kunna tillämpas i fråga om såväl långtidssjukpenning som habiliteringspenning. I förslaget till kriterier för sjukpenning, långtidssjukpenning och förtidspension i SOU 1997:166 har dessa anvisningar för bedömning av arbetsförmågan arbetats in i lagtexten. Motsvarande bör göras även i fråga om kriterierna för habiliteringspenning.

Det är generellt sett svårt att bedöma arbetsförmågan hos en enskild individ. Visserligen kan det i enstaka fall redan i tidig ålder konstateras att sannolikheten är näst intill obefintlig att en sjuk eller funktionshindrad personen någonsin kommer att kunna försörja sig själv genom arbete. Detta är dock på intet sätt den normala situationen vid försäkringskassans prövning av en persons arbetsförmåga.

Även i många av de fall där utgångsläget ter sig mycket svårt kan personer med sjukdomar och funktionshinder av olika slag uppnå en möjlighet att helt eller delvis försörja sig själv. Studier, omgivningens stöd, den egna viljan och initiativkraften samt arbetsmarknadens utveckling är några av de faktorer som har betydelse i det här sammanhanget. Samtidigt är detta faktorer som i regel har en mer långsiktig än kortsiktig inverkan och den eventuella arbetsförmåga som kan uppkomma kan vara mycket svår att överblicka.

Att bedöma arbetsförmågan hos yngre personer

Överlag finns det bättre förutsättningar att göra en bedömning av arbetsförmågan hos en viss individ ju mer arbetslivserfarenhet och ju högre utbildningsnivå han eller hon har. För vuxna personer med ohälsa, som antingen är eller har varit etablerade på arbetsmarknaden eller som har fullgjort sin yrkesutbildning, finns det därför vanligtvis större möjligheter att bedöma förmågan till försörjning genom arbete. Förmågan kan i sådana fall relateras till ett tidigare arbete eller till ett arbete hos en nuvarande arbetsgivare. Också i sådana fall kan det dock vara svårt att bestämt ta ställning till huruvida det finns någon arbetsförmåga och i så fall i vilken grad.

Att bedöma arbetsförmågan hos en person som aldrig har prövat sina förutsättningar på arbetsmarknaden är således svårt i sig. Om personen dessutom inte har avslutat sin grundutbildning är det av naturliga skäl ännu svårare. En gymnasieutbildning har blivit näst intill nödvän-

dig för att en ung person över huvud taget skall få ett arbete, och detta i princip oberoende av hälsotillstånd. Förslaget om en höjning av den nedre åldersgränsen för rätt till långvarig ersättning från nuvarande 16 till cirka 19 års ålder ger därför i de fall prövningen skjuts upp till en tidpunkt efter det att studierna har avslutats väsentligt ökade möjligheter att göra en riktig bedömning. Man kan emellertid inte bortse ifrån att det även med den föreslagna höjningen av åldersgränsen kommer att kvarstå vissa svårigheter att göra en riktig bedömning eftersom många funktionshindrade som är eller kan bli aktuella för ett försörjningsstöd studerar på gymnasial nivå upp till 20–21 års ålder, och i vissa fall ännu längre. I många fall kommer yngre personer som blir aktuella för prövning av rätt till ersättning även att sakna yrkesutbildning och endast ha en teoretisk grundläggande utbildning på högst gymnasienivå som skolunderbyggnad.

Det förhållandet att uppgiften att bedöma arbetsförmågan hos en person som saknar arbetslivserfarenhet är svår innebär dock inte att kravet på beslutsunderlaget skall sättas lägre eller att prövningen i något annat avseende skall skilja sig jämfört med den som görs generell. Det krävs alltid ett fullgott beslutsunderlag som bl.a. omfattar medicinska bedömningar samt uppgifter om sociala förhållanden etc.

En fördel när det gäller att bedöma arbetsförmågan hos yngre svårt funktionshindrade personer är att de redan från unga år kan ha varit föremål för utredning och även ha fått stöd och insatser från andra organisationer och myndigheter som kan ha betydelse för en bedömning av deras arbetsförmåga. Det kan exempelvis gälla hälso- och sjukvårdens habiliteringsverksamhet. Det kan också gälla insatser från kommunen med stöd av Socialtjänstlagen (SoL) eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Även uppgifter från skolan kan ha betydelse för en bedömning av om personen har arbetsförmåga. Detta gäller kanske främst ungdomar som har en yrkesinriktad utbildning. Vissa skolformer, exempelvis särskolan, har en nära kontakt med arbetslivet.

En stor del av de funktionshindrade ungdomarna som kommer att bli aktuella för prövning av rätt till ersättning kommer också att ha medverkat i åtgärder inom Arbetsmarknadsverkets verksamhet Unga handikappade. Denna verksamhet omfattar personer i åldrarna 16–29 år som har eller kan komma att få sjukbidrag eller förtidspension. Unga handikappverksamheten har också en utvecklad samverkan med skolan. I syfte att förbättra de funktionshindrade ungdomarnas möjligheter till arbete eller yrkesutbildning direkt efter avslutad skolgång och därigenom förhindra en förtidspensionering genomförs vägledningsinsatser redan i årskurs åtta i grundskolan. Även de särskilda skolformerna, bl.a. särskolan, har en väl utbyggd samverkan med arbetsmarknaden

som ger eleverna möjlighet att komma i kontakt med arbetslivet och pröva sin arbetsförmåga.

Även om en svårt funktionshindrad person kanske helt saknar arbetslivserfarenhet kan det således redan finnas betydelsefulla underlag hos andra organisationer och myndigheter som försäkringskassan bör få ta del av när de skall bedöma arbetsförmågan.

Det kommer naturligtvis också att bli aktuellt att pröva arbetsförmågan hos yngre personer som inte har haft någon kontakt alls, eller endast har haft en måttlig sådan, med hälso- och sjukvården, kommunen, arbetsförmedling, arbetsmarknadsinstitut etc. och som även saknar arbetslivserfarenhet. I dessa fall krävs det att försäkringskassan gör en helt ny utredning för att kunna bedöma arbetsförmågan. Det är i sådana fall viktigt att den kompetens som finns inom bl.a. arbetsförmedlingen och arbetsmarknadsinstituterna utnyttjas. Arbetsmarknadsinstituterna bedriver yrkesinriktad rehabilitering i form av utredning, vägledning och förberedande verksamhet i syfte att pröva och förbättra yrkesbestämda och arbetshandikappades personers förutsättningar för arbete. Denna verksamhet utgör redan i dag ett viktigt instrument för försäkringskassans arbete med att dels bedöma arbetsförmågan, dels för att avgöra vilka rehabiliteringsinsatser som skall vidtas. Även fortsättningsvis bör de erfarenheter som framkommit genom denna verksamhet användas för att utreda arbetsförmågan hos yngre personer som saknar arbetslivserfarenhet.

Sannolikt kommer en mycket stor andel av de personer som kan komma ifråga för prövning av rätt till habiliteringspenning att ha ett så stort funktionshinder att de i regel kan anses sakna arbetsförmåga i normalt förekommande arbeten. I den mån arbetsförmåga förekommer är det alltså i sådana fall fråga om förmåga att klara av ett visst specifikt arbete som inte är normalt förekommande. Ofta kommer det att krävas att arbetsuppgifterna är särskilt anpassade eller att det finns tillgång till särskilda arbetshjälpmedel. Det gäller också särskilt anordnade anställningar (s.k. skyddade anställningar) eller anställningar med lönebidrag. I sådana fall kan personerna emellertid inte anses ha arbetsförmåga med mindre än att de också blir erbjudna det arbetet.

Långvarigt nedsatt arbetsförmåga

För att långtidssjukpenning skall beviljas efter ansökan från den enskilde krävs enligt förslaget i SOU 1997:166 att nedsättningen av arbetsförmågan vid tidpunkten för beslutet kan bedömas bli bestående för åtminstone ett år. Motsvarande krav på varaktighet för nedsättningen av arbetsförmågan bör gälla för även habiliteringspenning.

Förslaget om en 30-årsgräns för rätt till förtidspension grundas bl.a. på uppfattningen att det i ohälsöförsäkringen inte skall finnas någon möjlighet att bevilja en ung person en varaktig ersättning.

Detta hindrar förstås inte att det också i framtiden kommer att finnas en grupp yngre personer vilkas nedsättning av arbetsförmågan är så pass definitiv att den skulle ha bedömts som varaktig, om en sådan bedömning skulle gjorts före 30 års ålder. Många individer i den gruppen kommer förmodligen också att ha habiliteringspenning under en längre tid. Det är i själva verket troligt att de allra flesta som kommer att ha habiliteringspenning kommer att ha en nedsättning av arbetsförmågan som kan bedömas föreligga under åtminstone ett flertal år framöver.

Som har framgått ovan är det emellertid särskilt i fråga om yngre personer i regel mycket svårt att göra någon mer långsiktig säker bedömning av arbetsförmågan. Ett krav på varaktighet för nedsättningen av arbetsförmågan vid beviljande av habiliteringspenning som sträcker längre än ett år framåt i tiden skulle därmed kraftigt öka risken för felaktiga bedömningar. En höjning av kravet på varaktighet skulle samtidigt innebära att systemet genom besluten om att bevilja ersättning ger signaler till individen om att han eller hon inte kan förväntas uppnå någon arbetsförmåga inom de närmaste två, tre åren eller det högre antal år man skulle kunna välja. Något sådant måste om möjligt undvikas. För rätt till habiliteringspenning föreslås därför att nedsättningen av arbetsförmågan vid tidpunkten för beslutet kan bedömas bli bestående för åtminstone ett år framöver. Detta innebär samma krav i fråga om varaktigheten i arbetsförmågans nedsättning som gäller för långtidssjukpenning i det fall ansökan görs.

Enligt förslaget kommer således långtidssjukpenning eller habiliteringspenning att beviljas de yngre personer vilkas nedsättning av arbetsförmågan är så pass definitiv att den skulle ha bedömts som varaktig, om en sådan bedömning skulle gjorts före 30 års ålder. I sådana fall skall dock försäkringskassan endast ta ställning till huruvida arbetsförmågan kan bedömas vara bestående åtminstone ett år framöver.

Det formella kravet för rätt till hel ersättning

Regeringen har i proposition. 1997/98:111 Reformerad förtidspension m.m. föreslagit att kravet för rätt till helt sjukbidrag eller hel förtidspension inte bör ställas så högt att det krävs att arbetsförmågan är fullständigt nedsatt. I propositionen föreslås därför att det formella kravet på arbetsförmågans nedsättning ändras från "helt nedsatt" till "helt eller i det närmaste helt nedsatt". Ändringen föreslås träda ikraft den 1 januari 1999. Regeringens förslag har antagits av riksdagen (se rskr

1997/98:237). Förslaget ligger även i linje med utredningens förslag i SOU 1997:166. Där föreslogs att i princip motsvarande nivå för kravet på nedsättningen av arbetsförmågan skall tillämpas generellt i ohälsöförsäkringen, dvs. också inom långtidssjukpenningen.

De skäl som låg till grund för ställningstagandet beträffande det formella kravet på arbetsförmågens nedsättning för rätt till hel förtidspension och hel långtidssjukpenning är tillämpliga även i fråga om habiliteringspenning. För rätt till långtidssjukpenning eller habiliteringspenning skall det således krävas att arbetsförmågan är helt eller i det närmaste helt nedsatt, dvs. med minst sju åttondelar av hel arbetsförmåga. Därmed kan en person som bedöms ha en viss, mycket liten, arbetsförmåga komma att beviljas habiliteringspenning eller hel långtidssjukpenning.

7.3 Långtidssjukpenning

7.3.1 Inledning

I SOU 1997:166 lämnades förslag till en ny ersättningsform, långtidssjukpenning. Det finns anledning att här kortfattat återge förslaget, så att hela försäkringsskyddet vid långvarig ohälsa före 30 års ålder finns presenterat i ett sammanhang. Förslaget kvarstår i huvudsak oförändrat, men på en punkt föreslås en justering.

7.3.2 Vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga

För rätt till långtidssjukpenning krävs att arbetsförmågan är nedsatt av medicinska skäl. När en sjukperiod har varat 365 dagar eller när en person har haft flera sjukperioder med sammanlagt 365 dagars sjukskrivning under de senaste 450 dagarna skall sjukpenningen automatiskt avlösas av långtidssjukpenning. Personer med lägre sjukpenning än garantinivån inom långtidssjukpenningen kan efter ansökan beviljas långtidssjukpenning i form av garantibelopp motsvarande garantinivån redan innan 365-dagarsgränsen har passerats. En förutsättning är då att hans eller hennes arbetsförmåga bedöms förbli nedsatt under åtminstone ett år framöver och inte kan anses varaktigt nedsatt.

Om arbetsförmågan är helt eller i det närmaste helt nedsatt skall hel långtidssjukpenning beviljas. Personer som bedöms ha en partiell arbetsförmåga har rätt till ersättning med antingen en fjärdedels, halv eller tre fjärdedels förmån.

Ersättning skall enligt förslaget i kapitel 6 i detta betänkande kunna beviljas tidigast vid halvårsskiftet det år 19-årsdagen infaller. Den skall inte beviljas för någon viss tid utan rätten till ersättning kvarstår så länge arbetsförmågan är nedsatt.

Enligt det förslag om långtidssjukpenning som lämnades i SOU 1997:166 skall denna förmån inte kunna beviljas efter ansökan i det fall nedsättningen av arbetsförmågan kan anses varaktig. Skälet för detta är att personer som till följd av varaktigt nedsatt arbetsförmåga är berättigade till förtidspension i princip inte bör kunna uppbära långtidssjukpenning. Eftersom förtidspension enligt förslag i detta betänkande inte skall kunna beviljas före 30 års ålder krävs en regeländring så att personer som är yngre än 30 år kan beviljas långtidssjukpenning trots att nedsättningen av arbetsförmågan kan anses varaktig. För äldre personer bör dock den tidigare föreslagna regeln alltså gälla.

I kapitel 9 beskrivs bestämmelserna som reglerar aktivitet under tid med långtidssjukpenning.

7.4 Habiliteringspenning

Utredningens förslag: För rätt till habiliteringspenning krävs att den försäkrades arbetsförmåga bedöms vara till följd av sjukdom eller därmed jämställda tillstånd helt eller i det närmaste helt nedsatt. Vidare krävs att nedsättningen av arbetsförmågan kan bedömas bli bestående under åtminstone ett år framöver. Dessutom skall det i sådant fall för rätt till habiliteringspenning krävas att den försäkrade har ett stort och varaktigt funktionshinder som förorsakar betydande svårigheter i livsföringen.

Personer som till följd av föreliggande funktionshinder har en förlängd skolgång skall oberoende av arbetsförmåga ha rätt till habiliteringspenning på garantinivå under den avslutande del av den grundläggande utbildningen som motsvarar förlängningen. Med grundläggande utbildning avses grundskola, treårig gymnasial utbildning och annan likvärdig utbildning. Vid bedömningen av om skolgången är förlängd är utgångspunkten att det normala är att grundskolan är nioårig och gymnasial utbildning treårig. Även det förhållandet att ett funktionshinder har föranlett att skolstarten har senarelagts skall kunna föranleda att en skolgång anses förlängd i de fall det lett till att skolgången avslutas senare än normalt, dvs. efter den 1 juli det år personen fyller 19 år.

Vid prövning av rätt till ersättning vid förlängd studiegång skall det inte göras någon prövning av personens arbetsförmåga. I detta

fall krävs inte heller att funktionshindret skall vara stort eller varaktigt eller att det förorsakar betydande svårigheter i livsföringen.

I princip skall prövningen av rätt till ersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga göras först då den grundläggande utbildningen har avslutats.

Rätten till habiliteringspenning skall upphöra senast månaden som föregår den månad som den försäkrade fyller 30 år.

7.4.1 Rätt till ersättning på två olika grunder

I avsnitt 7.2 har de gemensamma villkoren som gäller för långtidssjukpenning och habiliteringspenning beskrivits. En person som är yngre än 30 år och som till följd av sjukdom eller därmed jämställda tillstånd har drabbats av en långvarigt nedsatt arbetsförmåga skall kunna beviljas sådan ersättning. Nedan anges de tillkommande kriterier som medför att habiliteringspenningen skiljer sig från långtidssjukpenningen.

Som har framgått ovan kan habiliteringspenning komma att utges på två olika grunder. I det ena fallet gäller, utöver de ovan nämnda förutsättningarna som är gemensamma med långtidssjukpenningen, ett krav på att den försäkrade skall ha ett stort och varaktigt funktionshinder som förorsakar betydande svårigheter i livsföringen. I det andra fallet gäller som villkor att en försäkrad till följd av funktionshinder har en förlängd skolgång. Habiliteringspenning beviljas i det senare fallet på garantinivå för den avslutande del av den grundläggande utbildningen som motsvarar förlängningen. Med grundläggande utbildning avses nioårig grundskola, treårig gymnasial utbildning och annan likvärdig utbildning.

En nedre åldersgräns för rätt till ersättning från ohälsöförsäkringen vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga som sätts till halvårsskiftet det år 19-årsdagen infaller är naturlig främst för personer som har kunnat studera i normal takt. Det är vid den tidpunkten som en gymnasieutbildning i regel avslutas vid normal studietakt och således långsiktig försörjning genom förvärvsarbete i praktiken kan komma ifråga för ungdomar i allmänhet.

Vid utformningen av reglerna är det nödvändigt att ta hänsyn till att vissa funktionshindrade personer har förlängd studiegång till följd av sitt funktionshinder.

För det första bör försäkringen så långt möjligt undvika att ta ställning till en ungdoms arbetsförmåga innan denne har avslutat sin grundläggande utbildning eller det står klart att han eller hon inte avser att eller inte klarar av att ta sig igenom en sådan utbildning. Personer

vilkas funktionshinder förorsakar att den grundläggande utbildningen inte har hunnit att avslutas till halvårsskiftet det år de fyller 19 år bör alltså i princip kunna beviljas en långsiktig ersättning som förutsätter prövning av arbetsförmågans nedsättning först vid den senare tidpunkt då studierna har avslutats.

För det andra bör ohälsöförsäkringen ta ett visst ansvar för försörjningen för de ungdomar som till följd av funktionshinder har en längre skolgång, framför allt för att frigörelseprocessen från föräldrarna för den funktionshindrade inte skall försenas. Ohälsöförsäkringen bör tillförsäkra dessa personer ett försörjningsstöd under den mertid som krävs för att de skall kunna fullfölja den grundläggande utbildningen, så att de kan bedriva sina studier på i princip lika villkor som gäller för andra i samma ålder, som i stället normalt bedriver eftergymnasiala studier eller förvärvsarbetar.

För det tredje bör man undvika ekonomiska drivkrafter för ungdomar att i förtid lämna den grundläggande utbildningen i syfte att kunna få ett försörjningsstöd från ohälsöförsäkringen. Det är i hög grad angeläget att undanröja den risk som kan finnas att funktionshindrade personer av ekonomiska eller andra skäl skulle välja att avstå från att slutföra sina gymnasiestudier. Utan en gymnasieutbildning är det för yngre personer i allmänhet mycket svårt att kunna få en långsiktig försörjning genom eget arbete. Den grundläggande utbildningen kan därför i sig betraktas som ett nödvändigt steg i en rehabilitering som syftar till att uppnå arbetsförmåga. Detta gäller i särskilt hög grad för funktionshindrade ungdomar, som generellt sett har svårare än sina jämnåriga i övrigt att få tillträde till arbetsmarknaden. Om dessa under den grundläggande utbildningen skulle hänvisas till annan mindre gynnsam försörjning men däremot kunna få rehabiliteringspenning eller långtids-sjukpenning för det fall att de lämnar utbildningen uppkommer en risk för att de lämnar sin studier i förtid. Detta bör i möjligaste mån undvikas. Mot bakgrund av de särskilt starka behov av självständighet och därmed egen försörjning som finns hos unga funktionshindrade kan utbildning anses vara ännu viktigare för denna grupp än för andra ungdomar.

Av ovanstående tre skäl bör rehabiliteringspenning också kunna beviljas på den grunden att den grundläggande utbildningen ännu inte är slutförd, under förutsättning att studietiden har blivit förlängd till följd av funktionshinder. Rätten till ersättning skall då bestämmas uteslutande på den grunden att studierna är förlängda till följd av funktionshindret.

Det kan hävdas att rehabiliteringspenning vid förlängd skolgång till följd av funktionshinder skulle kunna beviljas som en fristående förmån. Rätten till ersättning vid denna situation skall prövas utan att det

formellt sett tas ställning till huruvida arbetsförmågan av medicinska skäl är nedsatt eller inte. I och med detta skulle det av bl.a. renodlings-skäl finnas motiv för att ersättningen i stället beviljades i form av en förmån vid sidan av ohälsöförsäkringen. Utredningen har provat också detta alternativ, men funnit att det finns övervägande skäl för att bevilja också denna ersättning inom ramen för ohälsöförsäkringen. Det är nämligen inte självklart att renodlingskravet åsidosätts med den konstruktion som har valts. Den lösning som föreslås förutsätter nämligen indirekt förekomsten av förhållandevis allvarliga funktionshinder, eftersom den förlängda skolgången i de allra flesta fall är intimt förknippad med vissa specifika diagnoser: utvecklingsstörning, dövhet, hörselskada, rörelsehinder etc. En påtaglig fördel med den föreslagna lösningen är dessutom att man härigenom i de fall en yngre funktionshindrad person avser att genomgå en gymnasieutbildning kan undvika att en bedömning av hans eller hennes arbetsförmåga görs innan gymnasieutbildningen är avslutad.

Det har nämnts ovan att den grundläggande utbildningen i sig kan betraktas som ett nödvändigt steg i en habilitering som syftar till att uppnå arbetsförmåga. Eftersom således tiden med ersättning kommer att användas till sådan utbildning som definitionsmässigt är relaterad till möjligheterna att, i vid mening, senare kunna klara sig i arbetslivet kan det också hävdas att försörjningsstöd under förlängd skolgång är exempel på den sortens habilitering som ersättningen i högsta grad skall stimulera till.

Vid en ansökan från en person yngre än 30 år om ersättning från ohälsöförsäkringen i form av långtidssjukpenning eller habiliteringspenning skall försäkringskassan börja med att pröva rätten i förhållande till villkoret om förlängd skolgång till följd av funktionshinder. Om personen uppfyller det villkoret skall habiliteringspenning beviljas på denna grund, i princip för den tid som motsvarar den kvarvarande grundläggande utbildningen. Det finns då ingen anledning för försäkringskassan att göra någon ytterligare prövning.

Rätten till ersättning i förhållande till kriteriet långvarigt nedsatt arbetsförmåga aktualiseras först om personen inte uppfyller villkoret om förlängd skolgång. En sådan prövning kommer således i normalfallet att göras först i och med att personen har avslutat sin gymnasieutbildning. Om arbetsförmågan befinns vara långvarigt helt nedsatt till följd av stort och varaktigt funktionshinder som förorsakar betydande svårigheter i livsföringen skall habiliteringspenning beviljas. Om arbetsförmågan är endast partiellt nedsatt, eller om personen inte har ett stort och varaktigt funktionshinder som förorsakar betydande svårigheter i livsföringen, kan partiell eller hel långtidssjukpenning beviljas.

Bestämmelserna om aktivitet under tid med habiliteringspenning finns närmare beskrivet i kapitel 8. Den ekonomiska ersättningen presenteras i kapitel 10. Frågor om ansökan, beslut samt överklaganden av beslut om habiliteringspenning behandlas i kapitel 13.

7.4.2 Vid förlängd skolgång till följd av funktionshinder

Kompensation för att möjligheten till självförsörjning blir senarelagd

Habiliteringspenning skall kunna beviljas tidigast vid halvårsskiftet det år personen fyller 19 år.

Om en person har förlängd skolgång som en direkt följd av sitt funktionshinder, och studierna är grundläggande, dvs. upp till treårigt gymnasium eller liknande, skall den tidsmässigt överskjutande delen av skolgången i sig utgöra grund för rätt till habiliteringspenningen under den tid som det tar att avsluta studierna. Graden av funktionsnedsättning skall vid denna prövning inte ha någon avgörande betydelse, även om i det i den övervägande delen av fallen naturligen kommer att vara fråga om personer med allvarliga funktionshinder. Det skall inte heller göras någon prövning av personens arbetsförmåga.

Habiliteringspenningen skall ses som ett försörjningsstöd under den förlängning av studietiden som uppkommer till följd av funktionshindret. Habiliteringspenningen utgör en kompensation för att tidpunkten för inträdet på arbetsmarknaden och därmed en möjlig egen försörjning blir senarelagd i förhållande till vad som hade varit fallet om funktionshindret inte hade förorsakat en förlängning av studiegången.

Oberoende av skolform

Möjligheten att få habiliteringspenning under grundläggande studier bör självklart omfatta elever inom de särskilda skolformer som finns för vissa funktionshindrade både inom grundskolan och gymnasieskolan, dvs. grundsärskolan, specialskolorna, riksgymnasierna för döva, hörselskadade och rörelsehindrade samt gymnasiesärskolan. Den grundläggande utbildningen är för dessa elever i regel åtminstone cirka två år längre, varav ett år på grundskolenivån och ett år på gymnasial nivå, jämfört med vad som vid normal studietakt i regel gäller för icke funktionshindrade elever. Det bör därför inte uppstå några problem när

det gäller prövningen av rätten till ersättning till elever i dessa skolformer.

Habiliteringspenning bör kunna utgå även i de andra fall då studier varar längre än vad som är avsett för grundskolestudier eller i det ordinarie nationella programmet när det är fråga om gymnasiestudier, under förutsättning att förlängningen är en följd av funktionshinder. Förlängningen kan då exempelvis bero på studieavbrott för medicinsk omvårdnad eller att personen på grund av funktionshindret inte har kunnat följa studietakten. Av denna anledning är det inte möjligt att ange en specifik högsta åldersgräns för habiliteringspenning under tid för grundläggande studier. Det innebär att habiliteringspenning under tid för grundläggande studier som längst kan utgå t.o.m. 29 års ålder.

Det är viktigt att det görs en klar åtskillnad mellan sådana förlängningar av studierna som beror på funktionshindret och sådana som orsakas av andra skäl; exempelvis sociala problem, skoltrötthet eller liknande. Habiliteringspenning bör inte utgå i andra fall än där det finns ett klart samband mellan funktionshindret och behovet av förlängda studier. I annat fall skulle det kunna leda till att ohälsöförsäkringen får ta hand om problem som har helt andra orsaker än rent medicinska. Detta skulle tala för att habiliteringspenning under grundutbildning skulle förbehållas eleverna i de särskilda skolformerna. Samtidigt skulle en sådan ordning strida mot den allmänna inriktningen som innebär att även funktionshindrade ungdomar så långt möjligt skall kunna studera i de ordinarie skolformerna. Enligt FN:s standardregler om delaktighet om jämlikhet för människor med funktionsnedsättning bör utbildningen av personer med funktionshinder vara en integrerad del av den ordinarie utbildningen. Kommunerna har en skyldighet att anpassa utbildningen så att den också passar elever med funktionshinder eller tillhandahålla särskilda stödinsatser så att eleven kan klara studierna inom ramen för den ordinarie utbildningen. Även om den enskilde individen har rätt att studera i en särskild skolform, kan han eller hon välja att bedriva studierna i den ordinarie skolformen på hemorten för att därigenom behålla kontakten med hemmiljön och slippa långa resor.

Möjligheten att få habiliteringspenning under grundläggande studier bör av denna anledning inte begränsas till att endast omfatta dem som efter halvårsskiftet det år 19-årsdagen infaller går eller har gått i de skolformer som är organiserade i fler läsår än normalt. Det är en allmän inriktning att funktionshindrade elever skall integreras i den vanliga skolformen och i mindre utsträckning hänvisas till särskilda skolformer som kanske är belägna på annan ort än i hemkommunen. I de fall studierna bedrivs i de ordinarie skolformerna krävs det emellertid att försäkringskassan gör en noggrann prövning av rätten till habiliteringspenning i det enskilda fallet. För rätt till habiliteringspen-

ning skall det krävas att den förlängda skolgången har konstaterbart direkt samband med ett klart bevisat funktionshinder.

Krav på att funktionshinder skall föreligga vid tidpunkten för beviljandet

Utredningen har även prövat frågan om habiliteringspenning skall kunna beviljas i de fall en person har genomgått vård och behandling i yngre år som har medfört att skolgången då blev senarelagd. Det kan exempelvis gälla en person som i mycket unga år drabbades av en svår sjukdom och där den medicinska behandlingen medförde att det då var nödvändigt att skjuta upp skolstarten eller att göra ett avbrott i de påbörjade studierna. Personen kan sedan ha tillfrisknat och har kanske därför inte, vid tidpunkten för ansökan om habiliteringspenning, längre någon funktionsnedsättning. Habiliteringspenning under tid för förlängda studier bör dock inte beviljas i sådana fall. En viktig förutsättning för att rätt till ersättning skall föreligga bör nämligen vara att personen i fråga är funktionshindrad vid tidpunkten för beviljande av ersättning. Ett annat skäl för att ersättning inte skall beviljas i sådana fall är att det kan vara mycket svårt att få fram ett underlag som klart visar att förlängningen av studiegången är en direkt följd av sjukdom i yngre år.

Rätt till ersättning även då studierna återupptas efter ett avbrott

Precis som bland ungdomar i allmänhet torde flertalet funktionshindrade ungdomar genomgå sin grundläggande utbildning i en följd, i princip utan några egentliga avbrott i studiegången. Dock förekommer det också bland funktionshindrade att man gör avbrott i studierna av en eller annan anledning, som inte behöver ha att göra med funktionshindret som sådant.

Habiliteringspenning under förlängda studier skall kunna utgå som längst t.o.m. 29 års ålder. En person som, före det att gymnasieutbildningen är avslutad, gör avbrott i en till följd av funktionshinder förlängd skolgång kan därför beviljas habiliteringspenning när han eller hon vid en senare tidpunkt åter tar upp studierna. Orsaken till varför studierna har avbrutits bör inte ha någon betydelse utom vad avser att ersättning inte utges under avbrott som föranletts av annat än medicinska skäl.

Många ungdomar gör av olika skäl avbrott i sina studier. Det kan vara för att exempelvis ta ett sabbatsår, att resa, arbeta, göra värnplikt

etc. Hur ofta sådana avbrott i studierna är vanliga bland funktionshindrade ungdomar har utredningen ingen bild av. De torde dock vara ovanligare än bland övriga ungdomar, eftersom funktionshindret för många utgör ett hinder, åtminstone för vissa av de uppräknade aktiviteterna. Skollov skall inte räknas som avbrott i studierna utan habiliteringspenning bör kunna utgå som vanligt under loven. Däremot kan det förekomma att det sker ett avbrott i studierna av medicinska skäl och att studierna efter den medicinska behandlingen eller rehabiliteringen återupptas. I de fall studierna avbryts av medicinska skäl är det i regel naturligt att habiliteringspenningen fortsätter att betalas ut under den tid som det finns medicinska skäl för avbrottet. Om sådana avbrott blir långvariga bör det för rätt till ersättning krävas att det står klart att studieförmågan är nedsatt av medicinska skäl och att det finns förutsättningar för att studierna verkligen kommer att återupptas. Om studierna definitivt avbryts före det att utbildningen har avslutats upphör därmed rätten till ersättning på denna grund.

Möjligheten att bevilja habiliteringspenning under grundläggande studier efter studieavbrott gäller inte i de fall personen uppbär habiliteringspenning som grundas på nedsatt arbetsförmåga. Om personen när de tidigare avbrutna studierna åter tas upp redan har habiliteringspenning till följd av nedsatt arbetsförmåga är det av naturliga skäl inte nödvändigt att pröva rätten till ersättning ytterligare en gång.

7.4.3 Vid långvarigt helt nedsatt arbetsförmåga

För dem med de största och mest långsiktiga habiliteringsbehoven

Skälet för att inom ohälsöförsäkringen ha två ersättningsformer vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga före 30 års ålder är att det finns en grupp svårt funktionshindrade personer som i utgångsläget generellt sett har en avsevärt längre väg än normalt att gå för att kunna uppnå arbetsförmåga eller leva ett i övrigt aktivt och självständigt liv. De speciella behov som finns i denna grupp är svåra att tillgodose inom långtidssjukpenningen. Avsikten med habiliteringspenning som särskild ersättningsform är att, med en tryggad försörjning som grund, ge utrymme för individer i denna grupp att utnyttja tiden fram till 30 år till att om möjligt långsiktigt uppnå och förbättra arbetsförmågan. Om inte detta är möjligt bör målet vara att ge förbättrade möjligheter för de aktuella personer att leva ett aktivt och självständigt liv i övrigt.

Inom långtidssjukpenningen skall det ges möjligheter till olika aktiviteter som har en mer direkt inriktning på ökad arbetsförmåga. Det innebär samtidigt begränsningar som gör denna ersättningsform mindre

lämplig för dem som utöver en nedsatt arbetsförmåga till följd av ett stort funktionshinder även har stora problem i den dagliga livsföringen. Individer i en sådan situation har generellt sett en så komplex problem-bild att de måste ges betydligt vidare möjligheter till utveckling av olika slag och mer utrymme för lösningar enligt det egna valet än vad som är avsikten i fråga om långtidssjukpenningen.

Det får betraktas som såväl rättvist som samhällsekonomiskt rationellt att försäkringen bl.a. erbjuder personerna i denna grupp betydligt generösare villkor för habilitering och rehabilitering än vad som är möjligt inom långtidssjukpenningen, så att de ges verkliga förutsättningar att ta tillvara sina kapaciteter och utvecklingsmöjligheter när det gäller arbetsförmåga. Det krävs också att försäkringen gör det genomförbart för de aktuella personerna att välja att föra en så aktiv och självständig tillvaro som är möjlig i förhållande till de individuella förutsättningarna.

Genom att utforma reglerna med denna utgångspunkt kan ohälsöförsäkringen lägga grunden för en ökad delaktighet och jämlikhet för gravt funktionshindrade personer. Vid en ökad förvärvsfrekvens för denna grupp kan samtidigt utbetalningarna av försörjningsstöd hållas nere i motsvarande utsträckning.

Avvägningar vid val av kriterier för rätt till habiliteringspenning

Det bör vara endast funktionshindrade personer med de allra största och mest långsiktiga behoven av habilitering och rehabilitering som skall kunna bli beviljade habiliteringspenning. Som har framgått av resonemanget ovan avses rehabilitering och habilitering i vid mening, dvs. aktiviteter som ligger inom ramen för s.k. arbetslivsinriktad rehabilitering men dessutom även exempelvis medicinsk behandling eller rehabilitering, studier, deltagande i föreningsliv, utveckling av kulturella intressen m.m.

Här uppkommer dock frågan hur man genom utformningen av kriterierna för habiliteringspenning i princip uppnår att denna ersättning omfattar den avsedda gruppen och endast denna.

Samtidigt får inte kriterierna för habiliteringspenningen innebära så höga krav på funktionshindrets svårighetsgrad och omfattning att möjligheterna för de försäkrade att också ta tillvara de möjligheter till aktivitet som systemet erbjuder kommer att vara starkt begränsade.

Endast vid helt nedsatt arbetsförmåga

I fråga om långtidssjukpenning gäller ett grundläggande krav för rätt till ersättning att arbetsförmågan måste vara nedsatt med minst en fjärdedel i förhållande till heltidsarbete. Habiliteringspenningen är emellertid avsedd att omfatta den grupp av yngre personer i samhället som till följd av allvarliga svårigheter i sin livsföring har de kanske allra största behoven av långvarig och omfattande rehabilitering och rehabilitering. Detta i sig förutsätter nästan per definition att det bara skall vara möjligt att bevilja habiliteringspenning till dem vilkas arbetsförmåga är nedsatt i sådan utsträckning att de är berättigade till hel ersättning.

Troligen skulle det vara svårare att få legitimitet för systemet om personer med arbetsförmåga i sådan utsträckning att de inte är berättigade till hel ersättning skulle kunna beviljas en förmån som i hög grad förknippas med förhållandevis generösa ekonomiska villkor vid exempelvis studier.

Det finns således helt avgörande skäl för att habiliteringspenning endast skall kunna utgå som hel ersättning. Personer som bedöms ha partiell arbetsförmåga kan däremot ha rätt till långtidssjukpenning med antingen en fjärdedels, halv eller tre fjärdedels ersättning.

Inga särskilda skäl

I fråga om långtidssjukpenning och förtidspension finns enligt förslaget i SOU 1997:166 en möjlighet att om särskilda skäl föreligger vid bedömningen av rätt till ersättning i det enskilda fallet inte beakta vissa möjligheter till rehabilitering eller annan omställning. Denna bestämmelse bör dock inte gälla i fråga om habiliteringspenning.

Habiliteringsbehovet skall vara avgörande

Det är knappast en framkomlig väg att definiera den grupp som skall vara berättigad till habiliteringspenning enbart på grundval av vissa diagnoser. Beroende på en mängd faktorer på individuell nivå och i omgivningen kan ett visst funktionshinder ha väsentligt skilda konsekvenser för olika personer. Att "lista" funktionshinder eller diagnoser torde således inte vara en framkomlig väg. Sådana förteckningar blir dessutom snart inaktuella beroende på bl.a. att sjukdoms- och funktionshinderbegreppet successivt utvecklas och att den medicinska sakkunskapen förändras över tiden så att en viss typ av funktionshinder inte behöver innebära lika allvarliga problem som tidigare.

Det är alltså inte själva diagnosen utan snarare graden av funktionshinder och konsekvensen av detsamma som har betydelse för habiliteringsbehovet och som bör få fälla avgörandet när det gäller att bevilja habiliteringspenning i stället för långtidssjukpenning.

Vid utformningen av kriterierna är det möjligt att utgå från begrepp inom LSS

Utredningen har under arbetets gång övervägt att i kriterierna för habiliteringspenning direkt knyta an till de definitioner av personkretsar som anges i viss anknytande lagstiftning eller liknande, exempelvis lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) eller förordningen (1991:333) om lönebidrag.

Utan tvivel kommer också en mycket stor del av individerna som kommer att uppbära habiliteringspenning att vara berättigade till exempelvis insatser enligt LSS.

Det skulle kunna ligga en fördel i att vid utformningen av kriterierna för habiliteringspenning använda sig av kriterier som redan är kända och inarbetade hos de myndigheter och organisationer som kan komma att ha kontakt med de ersättningsberättigade personerna.

Ingen av de definitioner som har analyserats är emellertid utformad med ett motsvarande syfte som ligger till grund för habiliteringspenning. Att använda någon av dessa som kriterier för rätt till habiliteringspenning skulle därför leda till felaktiga resultat.

LSS kriterier är således utformade utifrån individens behov av stöd och service. Lagstiftningens syfte är att ge sådan service och sådant stöd som krävs för att individen skall klara av sin dagliga livsföring. Vid prövningen av rätt till LSS-insatser tas däremot ingen hänsyn till huruvida personen har möjlighet att försörja sig genom arbete. Det ligger således ett helt annat ändamål bakom LSS-lagstiftningen än det som gäller för habiliteringspenning, även om det i båda fallen är så att de som omfattas av rätten till stöd respektive ersättning är svårt funktionshindrade personer.

Även om det således inte är ändamålsenligt att fullt ut relatera till LSS finns det begrepp i den lagstiftningen som är lämpliga att utgå från vid konstruktionen av de bestämmelser som skall styra prövningen av vilka sjuka eller funktionshindrade personer – med långvarigt helt eller i det närmaste helt nedsatt arbetsförmåga – som skall beviljas habiliteringspenning och vilka som i stället skall beviljas långtidssjukpenning.

LSS omfattar personer i någon av följande punkter med grupper av funktionshinder:

1. utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd
2. betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom eller
3. andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

I fråga om gruppen i tredje punkten krävs det således att vissa särskilda angivna villkor måste vara uppfyllda för rätt till insatser enligt LSS. De måste ha ett

- *funktionshinder* som är
- *stort*,
- *varaktigt*,
- förorsakar *betydande svårigheter i den dagliga livsföringen* samt
- förorsakar ett *omfattande behov av stöd eller service*.

I förarbetena (prop. 1992/93:159 s. 55 f. och 168 f.) har dessa begrepp definierats enligt följande.

Med *funktionshinder* menas den begränsning eller det hinder som gör att en människa till följd av skada eller sjukdom inte kan utföra en aktivitet på det sätt eller inom de gränser som kan anses normalt. Orsaken till eller arten av funktionshinder är inte avgörande, inte heller den medicinska diagnosen. Inom kretsen finns personer med fysiska, psykiska och begåvningsmässiga funktionshinder.

I fråga om begreppet *stort* anges:

Det (funktionshindret) skall ha en sådan karaktär eller omfattning att det starkt påverkar flera viktiga livsområden samtidigt, t.ex. boende, fritid eller behov av habilitering och rehabilitering. Det gäller t.ex. om en person till följd av funktionshinder dagligen är mycket beroende av hjälpmedel eller har återkommande behov av annan persons hjälp för den dagliga livsföringen i boendet, i utbildningssituationen, på arbetet, på fritiden eller för att förflytta sig, för att meddela sig med andra eller för att ta emot information.

Exempel på personer med sådana funktionshinder kan vara människor med uttalade rörelsehinder, med grava syn- och hörselskador eller med svårartade effekter av sjukdomar som t.ex. diabetes eller hjärt- och lungsjukdomar.

Också funktionshinder som för en utomstående kan verka ha mindre konsekvenser, kan för den enskilde förorsaka betydande inskränkningar i det dagliga livet och medföra behov av särskilda stödinsatser. Det kan t.ex. gälla för människor med vissa s.k. medi-

cinska handikapp. Vissa mag- och tarmsjukdomar kan t.ex. medföra behov av täta tarmtömningar, vissa typer av hjärnskador kan innebära mindre uttalade intellektuella störningar i vissa avseende men omfattande störningar i andra. Personer med vissa mindre kända funktionshinder kan också behöva tillgång till särskilda resurser och särskilt kunnande på grund av att allmänna kunskaper om funktionshindret och dess konsekvenser är begränsat. Även vissa psykiska störningar kan utgöra stora och varaktiga funktionshinder.

Med ett *varaktigt* funktionshinder menas att det inte skall vara av tillfällig eller mer övergående natur.

Med *betydande svårigheter i den dagliga livsföringen* menas bl.a. att den enskilde inte utan stora svårigheter på egen hand kan klara vardagsrutiner som toalettbestyr och hygien, påklädning, mathållning, förflyttning inomhus eller utomhus, sysselsättning eller att utföra nödvändig träning eller behandling m.m. Det kan också innebära att en person inte kan förstå och klara sin ekonomi. Andra svårigheter kan vara att kommunicera med andra. Det gäller både svårigheter att ta emot och ge information och att samtala med andra direkt eller per telefon. Begreppet bör även kunna användas om en person på grund av funktionshinder löper risk att bli isolerad från andra människor.

I begreppet *omfattande behov av stöd eller service* innefattas både kvantitativa och kvalitativa aspekter. Den enskilde skall i allmänhet ha ett återkommande behov av särskilt stöd för att klara funktioner som andra kan klara på egen hand. Med återkommande avses att stödbehovet vanligen föreligger dagligen och i olika situationer och miljöer. Behov av stöd bör uppfattas i vid bemärkelse och avse stöd av olika karaktär. Ibland kan det behövas stödinsatser av så speciell art att de trots mindre tidsåtgång bör betraktas som omfattande. Exempel kan vara stöd som vanligen bör ges av personal med mycket specifik utbildning och kompetens.

Behovet skall bedömas med beaktande av insatser från hela samhället, inte bara av insatser enligt LSS. För personer med flera funktionshinder skall den samlade effekten bedömas. Vid kombinationer av flera funktionshinder skall den sammantagna effekten beaktas.

Den tredje gruppen inom LSS innefattar t.ex. personer med uttalade förflamningar eller svårartade och invalidiserande effekter av sjukdomar som diabetes eller hjärt- kärlsjukdomar samt personer med grava syn- och hörselskador.

Förslag till kriterier

Vid utformningen av de särskilda kriterierna för rätt till habiliteringspenning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga står det till en början klart att ett villkor som bör ingå är att den försäkrade har ett *funktionshinder*. I fråga om detta begrepp bör den definition som används i förarbetena till LSS kunna tillämpas även i fråga om habiliteringspenning. Med funktionshinder avses således den begränsning eller det hinder som gör att en människa till följd av skada eller sjukdom inte kan utföra en aktivitet på det sätt eller inom de gränser som kan anses normalt. Orsaken till eller arten av funktionshinder är inte avgörande, inte heller den medicinska diagnosen. Inom kretsen finns personer med fysiska, psykiska och begåvningsmässiga funktionshinder.

Utifrån syftet med habiliteringspenning är det givet att många personer med funktionshinder som ingår i den första och andra punkten med grupper av funktionshinder i LSS – dvs. personer med utvecklingsstörning, autism, autismliknande tillstånd eller betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld efter kroppslig sjukdom – skall kunna få habiliteringspenning. I det stora flertalet fall torde det i fråga om personer med dessa diagnoser inte råda något tvivel om att arbetsförmågan till följd av sjukdom eller därmed jämställda tillstånd är långvaraktigt helt nedsatt och att det finns särskilda behov av omfattande habiliterings- och rehabiliteringsinsatser.

Utredningen har övervägt om personer som ingår i den första och andra punkten med grupper av funktionshinder i LSS skall kunna beviljas habiliteringspenning redan på denna grund. En sådan lösning skulle emellertid innebära att rätten till ersättning delvis skulle kopplas till diagnostyp, vilket har förkastats av de skäl som har angivits ovan. Även om huvuddelen av dessa personer sannolikt har sådana behov av habilitering eller rehabilitering att de bör vara berättigade till habiliteringspenning är detta knappast fallet i fråga om samtliga.

I och för sig kommer det troligen vid prövningen av rätten till habiliteringspenning i en mycket stor del av dessa fall inte att krävas lika omfattande utredningar som för övriga typer av funktionsnedsättningar där graden av funktionsnedsättning kan skilja avsevärt mellan olika personer.

Habiliteringspenningens ändamål att tillgodose stora behov av rehabilitering eller habilitering. Därför är det naturligt att det funktionshinder som skall föreligga är *varaktigt*. Som längst kommer habiliteringspenning att utgå under cirka elva års tid. Om funktionshindret kan bedömas vara långvarigt men av mera övergående natur kan inte habiliteringspenning anses vara den ersättningsform som bör vara aktuell. I

stället bör då långtidssjukpenning vara det förmånsslag som skall kunna beviljas. Även i detta fall kan definitionen i förarbetena till LSS användas vid utformningen av villkoret för rätt till habiliteringspenning. Med varaktigt avses således att funktionshindret inte skall vara av tillfällig eller mer övergående natur. I vissa fall kan det emellertid vara svårt att göra en prognos över varaktigheten av ett sjukdomstillstånd eller en funktionsnedsättning. Det gäller inte minst för personer med psykiska sjukdomar, för vilka sjukdomstillståndet kan variera avsevärt över tiden och där det inte är ovanligt att tillståndet tillfälligt förbättras men sedan åter blir sämre. I sådana fall är det särskilt viktigt att göra en helhetsbedömning av situationen. Varaktighetskravet bör anses vara tillgodosett om en sådan helhetsbedömning visar att funktionsnedsättningen är av sådan karaktär att den sannolikt kommer att bestå för åtskilliga år framåt i tiden.

Det säger sig närmast själv att ett funktionshinder måste vara av en viss omfattning för att en person skall ha särskilt stora behov av rehabilitering eller rehabilitering. En lämplig avvägning är det aktuella funktionshindret måste vara *stort* för att för rätt till habiliteringspenning skall kunna föreligga. Även i detta fall ansluter sig utredningen alltså till det begrepp som tillämpas för den tredje punkten med grupper av funktionshinder i LSS.

Detta innebär ett krav på att funktionshindret skall ha en sådan karaktär eller omfattning att det starkt påverkar flera viktiga livsområden samtidigt, t.ex. boende, fritid eller behov av rehabilitering eller rehabilitering. Här torde vid bedömningen av rätt till habiliteringspenning viss ledning kunna hämtas från nämnda förarbeten och den praxis som har utvecklats rörande tillämpningen av LSS. När det gäller personer som omfattas av den första eller andra punkten med grupper av funktionshinder i LSS har i förarbetena (se prop 1992/93:159 s. 53 och 167) uttalats att flertalet av dessa personer även omfattas av den tredje punkten samt att även lindrigt utvecklingsstörda kan ha omfattande funktionshinder.

Även i fråga om habiliteringspenning bör det naturligtvis vara den sammantagna effekten som beaktas om en person har drabbats av fler än ett funktionshinder.

LSS förutsätter för rätt till stödinsatser i princip också att det till följd av det aktuella funktionshindret *dagligen* skall finnas *betydande svårigheter i livsföringen*. När det gäller kriterierna för rätt till habiliteringspenning bör det finnas ett villkor som relativt nära ansluter till nämnda villkor. Det finns emellertid mycket svårt funktionshindrade personer som kan anses ha sådana betydande svårigheter i sin livsföring att de bör kunna vara berättigade till habiliteringspenning även om funktionshindret inte är av sådan karaktär att det förorsakar be-

tydande svårigheter varje dag. Det kan exempelvis gälla personer som flera dagar i veckan, ibland under flera års tid, genomgår medicinsk behandling av en sådan omfattning att det starkt påverkar livsföringen i stort.

Det kan också finnas helt andra betydande svårigheter i livsföringen än just dem som ligger till grund för rätt till insatser enligt LSS som bör beaktas vid bedömningen av rätt till habiliteringspenning. Funktionshindret kan leda till att personen har betydande svårigheter att exempelvis studera eller i övrigt delta i sådana sysselsättningar som på sikt kan öka hans eller hennes förmåga att försörja sig eller i övrigt kunna leva ett aktivt och självständigt liv. I ett sådant fall bör det vara möjligt att ta hänsyn till denna omständighet vid prövningen av rätt till habiliteringspenning. Det finns exempelvis yngre psykiskt sjuka personer som har betydande funktionshinder och som en följd av detta har mycket stora svårigheter att finna en egen försörjning.

För rätt till habiliteringspenning bör det därför inte finnas något krav på att funktionshindret förorsakar betydande svårigheter i den *dagliga* livsföringen.

De faktorer som skall inbegripas i begreppet *betydande svårigheter i livsföringen* bör i stor utsträckning ta sikte på personens förmåga att uppnå egen försörjning.

Personer som på grund av sitt funktionshinder har uppenbara svårigheter att över huvud taget ägna sig åt aktiva åtgärder bör självfallet kunna komma ifråga för habiliteringspenning, även om det inte får vara en förutsättning för att beviljas ersättning. Personer med stora och varaktiga funktionshinder har ofta – trots ambition, kraft och förmåga att exempelvis studera – svårigheter att finna sin försörjning.

För många är det enda alternativet att de får någon form av särskilt anordnad anställning. En faktor som kan ha betydelse kan därför vara om personen på sikt bedöms kunna uppnå arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete. Om det bedöms som uppenbart att det kommer att krävas någon form av särskilt anordnad anställning för att personen skall kunna försörja sig, kan det också ingå som en faktor som talar för rätt till habiliteringspenning.

Habiliteringspenningen kan i sådana fall öka möjligheterna att få ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden utan någon form av lönestöd.

Även omfattningen av habilitering- och rehabiliteringsinsatser kan således påverka vid bedömningen. Den som har ett omfattande behov av habiliterande eller rehabiliterande åtgärder för att uppnå en framtida försörjning bör naturligtvis ha lättare för att få ersättning. En stor sannolikhet för en framtida förtidspensionering kan också ha betydelse vid bedömningen.

Det går dock inte att ange en enskild faktor som bör ha särskild betydelse vid bedömning av vad som skall ingå i *betydande svårigheter i livsföringen*. Det bör göras en samlad bedömning av personens hela livssituation innefattande både vardagssituationen i form av boende, stödbehov och möjligheterna att uppnå egen försörjning. I ett fall kan en enskild faktor ha en avgörande betydelse för bedömningen av om det finns betydande svårigheter i livsföringen. I ett annat fall har kanske en ensam faktor endast begränsad inverkan, men flera olika faktorer kan sammantagna innebära att personen kan bedömas ha betydande svårigheter i livsföringen.

En person kan ha betydande svårigheter i sin livsföring utan att dessa behöver vara av sådan karaktär att det dagligen krävs ett omfattande behov av stöd eller service från annan person eller någon annan form av stöd eller service som ges enligt LSS. Även om personen klarar sig själv utan just dessa stöd, kan det tänkas att han eller hon ändå anses ha betydande svårigheter i sin livsföring utifrån de kriterier som bör gälla för rätt till habiliteringspenning. Ett exempel är vissa personer med diagnosen Cystisk fibros, som visserligen i regel klarar sig själva i sin livsföring men som dagligen måste genomföra mycket omfattande andningsgymnastik och fysisk aktivitet för att kunna fungera.

För rätt till habiliteringspenning skall det krävas att den försäkrades arbetsförmåga till följd av sjukdom eller därmed jämställda tillstånd är helt eller i det närmaste helt nedsatt samt att han eller hon har ett stort och varaktigt funktionshinder som förorsakar betydande svårigheter i livsföringen.

Ingen direkt koppling till LSS-lagstiftningen

Förslaget till kriterier för rätt till habiliteringspenning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga bygger i viss utsträckning på begrepp som finns inom LSS-lagstiftningen. Någon direkt koppling mellan LSS-lagstiftningen eller förekomsten av LSS-insats och rätt till habiliteringspenning föreligger dock inte i förslaget av de skäl som har redovisast ovan. En person som dels har långvarigt helt eller i det närmaste helt nedsatt arbetsförmåga, dels har beviljats LSS-stöd kommer därigenom inte automatiskt att vara berättigad habiliteringspenning. På motsvarande sätt kommer det inte att finnas några hinder för att bevilja habiliteringspenning till en person som fått avslag på sin ansökan om LSS-stöd.

Ett tillkommande skäl för att inte ha en direkt koppling mellan å ena sidan rätt till habiliteringspenning och å andra sidan förekomst av be-

slut om LSS-insats är att det för gruppen psykiskt funktionshindrade skulle kunna innebära att individer i denna grupp i alltför hög grad undantas från rätt till habiliteringspenning. Det har nämligen visat sig att betydligt färre psykiskt sjuka i praktiken får del av LSS-insatser än vad som varit avsett.

Enligt Socialstyrelsen finns det flera troliga förklaringar till att det är färre än väntat psykiskt funktionshindrade som har LSS-insatser. En förklaring är att de har insatser enligt socialtjänstlagen (SoL). Handläggare inom socialtjänsten kan bedöma att insatser enligt den lagstiftningen fungerar tillräckligt väl. Andra förklaringar är att LSS-insatser beviljas efter ansökan från den enskilde individen och det kan brista i förmågan att ta emot och använda information. Många saknar anhöriga eller någon annan person som kan företräda dem och deras intressen. En ytterligare förklaring är att det fortfarande finns en osäkerhet om vad som räknas in i psykiska funktionshinder, vad begreppen "omfattande behov" och vad "svårigheter i vardagen" innebär för denna grupp.

Troligen kommer yngre personer med psykiska sjukdomar att vara en av de grupper som habiliteringspenningen kan få störst betydelse för. Det är en grupp som i dag har svårt att få sina habiliterings- och rehabiliteringsbehov tillgodosedda. Psykisk sjukdom är också den diagnosgrupp som är vanligast förekommande bland nybeviljade förtidspensioner och sjukbidrag i åldersgruppen 20–29 år. Habiliteringspenningen kan medverka till att skapa förutsättningar för att habiliterings- och rehabiliteringsmetodikerna utvecklas för den här gruppen. För en sådan utveckling talar exempelvis att det inte blir möjligt att förtidspensionera någon före 30 års ålder, vilket kan bidra till att metoderna förbättras. Habiliteringspenningens konstruktion kan också komma att fungera som ett medel i behandlingen av sjukdomen då psykiska sjukdomar för det mesta påverkas i en gynnsam riktning om individen får möjlighet att vara aktiv och delaktig i sin behandling, medan inaktivitet kan få direkt motsatt inverkan på sjukdomsförloppet. På sikt kan det leda till att fler psykiskt sjuka helt eller delvis uppnår egen försörjningsförmåga och slipper ett fullständigt beroende av förtidspensioneringen. Utredningen bedömer därför att förslaget om habiliteringspenning ligger i linje med de intentioner om förbättrad rehabilitering av psykiskt sjuka som kom till uttryck i psykiatrireformen (prop. 1993/94:218).

7.5 Exempel på utformning av lagregel med kriterier för rätt till habiliteringspenning

I detta avsnitt ges ett exempel på hur en paragraf med kriterier för rätt till habiliteringspenning skulle kunna se ut. Exemplet är inte att betrakta som ett färdigt lagförslag, framförallt eftersom ett genomförande av förslaget om habiliteringspenning med nödvändighet påkallar omfattande ändringar av lagstiftningen.

Under tid från den 1 juli det år en försäkrad fyller 19 år till och med den månad som närmast föregår den månad då han eller hon fyller 30 år har den försäkrade enligt vad som nedan sägs rätt till habiliteringspenning om han eller hon har

a) ett stort och varaktigt funktionshinder som förorsakar betydande svårigheter i livsföringen samt hans eller hennes fysiska eller psykiska prestationsförmåga till följd av sjukdom eller med sjukdom jämställda tillstånd är begränsad i sådan utsträckning att förmågan att skaffa sig inkomst genom arbete (arbetsförmågan) kan bedömas som helt eller i det närmaste helt nedsatt under minst ett år från den tidpunkt då bedömningen görs eller

b) ett funktionshinder som har förorsakat förlängning av hans eller hennes grundläggande skolgång.

Rätt till habiliteringspenning enligt b) föreligger enbart under så lång tid som motsvarar den förlängning av skolgången som föranletts av funktionshindret, och endast efter den tidpunkt då den grundläggande skolgången normalt skulle varit avslutad, då den försäkrade bedriver sådana studier som ingår i grundläggande skolgång eller till följd av sjukdom eller med sjukdom jämställt tillstånd tillfälligt gör avbrott i sådana studier.

Vid bedömningen av om sjukdom eller med sjukdom jämställt tillstånd föreligger skall bortses från arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala och liknande förhållanden.

Bedömningen av i vad mån en försäkrads arbetsförmåga är nedsatt skall, med beaktande av möjligheterna till sådana rehabiliteringsåtgärder som avses i 3 kap. 7 b § eller 22 kap., utgå från hans eller hennes egna förutsättningar att försörja sig genom

- i första hand – sitt vanliga arbete eller annat arbete hos arbetsgivaren,
- i andra hand – sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller
- annat lämpligt arbete som är tillgängligt för henne eller honom.

7.6 Förtidspension tidigast vid 30 års ålder

Utredningens förslag: Förtidspension skall kunna beviljas tidigast den månad en försäkrad fyller 30 år.

En höjning av nuvarande 16-årsgräns till 30 år

Nuvarande 16-årsgräns för rätt till förtidspension bör höjas radikalt. Övervägande skäl talar för att åldersgränsen för rätt till ersättning vid varaktigt nedsatt arbetsförmåga höjs till 30 år. Oavsett omständigheterna i det enskilda fallet skall det inte vara möjligt att göra undantag från denna regel. Före 30 års ålder finns det möjlighet att få ersättning i form av långtidssjukpenning och habiliteringspenning, som båda i betydligt högre grad än förtidspension skall präglas av aktivitet.

Det är principiellt betydelsefullt att samhället sänder en signal till såväl den enskilde individen som omgivningen att ingen skall behöva bli pensionerad i mycket unga år innan omfattande insatser har gjorts för att ta tillvara de kapaciteter och utvecklingsmöjligheter som finns.

Det är möjligt att vid valet av nedre åldersgräns för rätt till förtidspension göra en koppling till konstruktionen av den åldertrappa som utredningen tidigare har föreslagit för garantinivån inom ohälsöförsäkringen. Med hänvisning till att inkomsterna vanligtvis är låga eller måttliga i unga år och till att inkomstutvecklingen sedan är förhållandevis kraftig fram till cirka 30 års ålder föreslogs i SOU 1997:166 en åldersrelaterad garantinivå. Den garanterade nivån föreslås starta på en relativt låg nivå för 19-åringar, men räknas upp realt i takt med ökad ålder t.o.m. 29 års ålder, varefter ökad ålder inte längre spelar någon roll för utvecklingen. Övergången från 28 till 29 år är enligt förslaget det sista tillfället som garantinivåns reala värde höjs till följd av ökad ålder. Det är därför i och för sig möjligt att med hänvisning till ålderstrappan välja 29 år som nedre åldersgräns.

I förhållande till endast ålderstrappan för garantinivån förefaller det inte vara helt avgörande om åldersgränsen 29 eller 30 år väljs. I valet mellan åldersgränsen 29 och 30 år har utredningen ändå fastnat för en 30-årsgräns, eftersom den för många människor representerar den definitiva övergången till vuxenlivet. Gränsen 30 år är emellertid knappast avgörande för systemets funktion och förmåga att åstadkomma de goda resultat som utredningen räknar med skall kunna realiseras vid en radikalt höjd förtidspensionsålder. Också en 29-årsgräns skulle i allt väsentligt få motsvarande effekt.

En 30-årsgräns för rätt till förtidspension innebär en anpassning till AMS verksamhet Unga Handikappade, som vänder sig till personer t.o.m. 29 års ålder.

Prövning av rätten till förtidspension för personer som tidigare har haft långtidssjukpenning eller habiliteringspenning

Det kommer troligen att finnas en betydande grupp personer som efter att tidigare ha haft långtidssjukpenning eller habiliteringspenning vid fyllda 30 år kommer att ansöka om förtidspension. Prövningen av rätten till förtidspension skall då göras i förhållande till huruvida arbetsförmågan är varaktigt nedsatt av medicinska skäl vid den tidpunkten.

Det faktum att en person tidigare har haft långtidssjukpenning eller habiliteringspenning skall inte i sig utgöra grund för en mer eller mindre automatiskt övergång till förtidspension. Däremot kommer det otvivelaktigt att finnas en grupp långtidssjukpenning- och habiliteringspenningstagare för vilka en prövning leder fram till att förtidspension skall beviljas.

I de fall en individ med habiliteringspenning inte själv ansöker om förtidspension bör försäkringskassan ha skyldighet att i god tid före 30-årsdagen informera individen om att ersättningen inte kommer att utges efter fyllda 30 år och att han eller hon därefter vid fortsatt nedsatt arbetsförmåga är hänvisad till antingen förtidspension eller långtidssjukpenning. Tid med habiliteringspenning bör kunna räknas in i sjukperioder som – om de varat minst 365 dagar i följd eller sammanlagt under de senaste 450 dagarna uppgår till minst 365 dagar – medför att rätt till långtidssjukpenning föreligger förutsatt att även övriga kriterier för rätt till denna ersättning är uppfyllda.

Även om det enligt förslaget skall vara möjligt att bevilja förtidspension vid fyllda 30 år är det nödvändigt att vara varsam vid prövning av rätt till sådan ersättning även beträffande personer som är 30 år eller något äldre. Också i den åldern står det stora mänskliga värden på spel, eftersom en ålderspensionering ligger flera tiotal år framöver. Vid en framgångsrik långvarig habilitering eller rehabilitering kan individen ta plats i arbetslivet och fortfarande ha ett nästan fullt yrkesliv framför sig. Satsningar på långvarig kvalificerad habilitering och rehabilitering för att uppnå arbetsförmåga kan därför vara lika motiverade i denna ålder som för personer yngre än 30 år. Generellt sett bör en eventuell förtidspensionering prövas mycket noga.

8 Aktivitet under tid med habiliteringspenning

8.1 En aktiv del av ohälsöförsäkringen

I kapitel 3 redogjordes för behovet av att införa en ny ersättningsform, habiliteringspenning, i ohälsöförsäkringen för att kunna tillgodose de omfattande behov av habilitering och rehabilitering som finns hos vissa yngre funktionshindrade personer. I kapitel 7 finns förslag om vilka villkor om skall gälla för att en person skall ha rätt till denna ersättning.

En viktig utgångspunkt för all ersättning från ohälsöförsäkringen till yngre personer med nedsatt arbetsförmåga är att ersättningsperioden skall präglas av aktivitet som leder till att individens utvecklingsmöjligheter tas tillvara. För att åstadkomma en ersättningsform som har ett sådant innehåll bör tydliga regler skapas avseende aktivitet under tid med ersättning. Såväl individens rättigheter som skyldigheter att ägna sig åt olika former av aktivitet bör regleras.

Själva benämningen habiliteringspenning signalerar att tid med sådan ersättning skall präglas av aktivitet. Habilitering som begrepp brukar definieras som aktiviteter och insatser som syftar till att förbättra en persons förmågor. Vanligtvis förknippas begreppet med personer som från födseln eller tidigt i livet har drabbats av handikapp av olika slag som sätter ned någon eller några betydelsefulla funktioner.

En mindre del av dem som kommer att beviljas habiliteringspenning kommer att ha drabbats av ett svårt funktionshinder i mer vuxen ålder. Till följd av olycksfall eller allvarlig sjukdom kanske dessa personer har tvingats sluta det arbete eller den liknande sysselsättning de har ägnat sig åt en längre tid. För denna grupp är det egentligen inte adekvat att tala om habilitering i egentlig bemärkelse, utan om rehabilitering. Även om således själva benämningen habiliteringspenning i dessa fall inte är den mest lämpade är självfallet aktiviteter av olika slag lika nödvändiga och önskvärda också denna grupp.

8.2 Utveckling genom aktivitet

Utredningens förslag: En person som uppfyller villkoren för rätt till habiliteringspenning skall ha möjlighet att med den ekonomiska trygghet som ersättningen innebär utveckla sina möjligheter att kunna förvärvsarbета och på annat sätt ta del av arbetslivet samt leva ett aktivt och självständigt liv. Utvecklingsmöjligheterna skall tas tillvara genom olika former av aktivitet. Vilken typ av aktivitet som den försäkrade skall ägna sig åt bör i princip han eller hon själv få avgöra.

Habilitering i vid bemärkelse

Habiliteringspenningen skall ge tid och utrymme för personer med svåra funktionshinder att med ekonomisk trygghet som grund, under en förhållandevis lång period fram till fyllda 30 år, kunna ägna sig åt sådana aktiviteter som kan förbättra möjligheterna att kunna förvärvsarbета och på annat sätt ta del av arbetslivet och leva ett aktivt och självständigt liv.

Det bör poängteras att habiliteringspenningen i sig inte är lösningen på alla de svårigheter som denna grupp möter i förhållande till arbets- och samhällslivet. Ohälsöförsäkringen kan inte tillgodose behoven av exempelvis arbete och andra sysselsättningar. Ansvar för detta ligger på arbetsmarknaden som sådan och på andra samhällssektorer. Genom att tillgodose behovet av ekonomisk trygghet och att anta ett generöst förhållningssätt till aktivitet under tid med ersättning kan dock ohälsöförsäkringen ge ett betydelsefullt bidrag till en gynnsam utveckling.

Huvudregeln bör vara att den enskilde skall kunna delta i praktiskt taget valfria utvecklande aktiviteter – exempelvis medicinsk habilitering och rehabilitering, utbildning, hobbies, arbetsmarknadspolitiska åtgärder och även förvärvsarbete – utan att detta i sig leder till en prövning av rätten till ersättningen. Avsikten är att ohälsöförsäkringens regler skall bidra till att ge individer med stora och långvariga behov av habilitering och rehabilitering så goda förutsättningar som möjligt att under perioden fram t.o.m. 29 års ålder utvecklas som människor och förkovras i förhållande till arbets- och samhällslivet.

Det kan förefalla oegentligt att rätten till förmånen skall kunna kvarstå även då en person ägnar sig åt förvärvsarbete. I de flesta fall finns det dock ett behov av den trygghet som rätten till förmånen innebär även sedan ett förvärvsarbete har påbörjats. Förvärvsarbete i sig är ett viktigt medel i målet att utvecklas i förhållande till samhällslivet.

Det skulle kunna få negativa konsekvenser om den trygghet som förmånen har inneburit skulle undandras så fort, eller i nära anslutning till att, det första förvärvsarbetet påbörjas. Det finns inte heller något skäl att tro att det i någon större utsträckning kommer att förekomma att individer förvärvsarbetar under tid med habiliteringspenning i åtskilliga år, eftersom de kriterier som gäller för att beviljas förmånen i praktiken innebär att det vid beviljandet återstår en mycket lång tid till dess att arbetsförmåga kan uppnås.

Det är dock inte önskvärt att den inkomstbortfallsersättning som habiliteringspenningen representerar skall kunna utges i samma utsträckning även då inkomstbortfallet i och med individens förvärvsarbete har reducerats eller helt fallit bort. För att undvika detta föreslås nedan att habiliteringspenningen skall reduceras av de förvärvsinkomster som individen tjänar in.

Habiliteringspenning som försörjningsstöd oavsett vilken eller vilka aktiviteter den enskilde ägnar sig åt

Tanken är alltså att den enskilde personen som har beviljats habiliteringspenning skall kunna ha rätt till förmånen och den ekonomiska ersättning den ger under hela perioden fram t.o.m. 29 års ålder. Rätten till ersättningen skall kvarstå i princip oberoende av vilken eller vilka aktiviteter som den enskilde ägnar sig åt.

Skälet för en lösning av försörjningssituationen inom endast en samhällssektors ram är att detta förefaller kunna föra med sig en hög grad av flexibilitet och därför vara ändamålsenlig om syftet är att stimulera till aktivitet i allmänhet och inte en viss aktivitet.

Många gånger varvar funktionshindrade flera olika aktiviteter och sysselsättningar, särskilt under en så lång period som fram till fyllda 30 år. Detta gäller exempelvis för grupper som ofta och oplanerat, tillfälligt eller permanent, måste avbryta sin sysselsättning. Inte minst bland psykiskt funktionshindrade förekommer det att man går in och ut i olika sysselsättningar: vård och behandling, studier, förvärvsarbete, arbetsmarknadspolitisk åtgärd, daglig verksamhet etc. Vanligtvis är den enskilde beroende av en rad olika myndighetskontakter, antingen samtidigt eller inom en begränsad tidsrymd. Det kan då föra med sig svårigheter av olika slag om rätten till ersättning och nivån på ersättningen skiftar vid bytena mellan de olika aktiviteter och sysselsättningar som det kan bli fråga om.

Med en i regel (se avsnitt 8.2.1) enhetlig ersättning avlägsnas den risk som annars kan finnas för att valet av aktivitet delvis kan styras av sådana kortsiktiga överväganden som kan komma i konflikt med den

övergripande ambitionen att åstadkomma det långsiktigt bästa för den enskilde individen. Med en och samma ersättningsform oavsett aktivitet behöver det inte uppstå tvekan om vilken av de olika samhällsinstanserna som vid ett visst tillfälle och i en viss situation har ansvar för bl.a. individens försörjning. Därmed blir det inte heller något utrymme för att de inblandade myndigheterna eller organisationerna att ta hänsyn till vilket eller vilka anslag som skall belastas ekonomiskt, utan var och en kan uteslutande se till vad som kan bedömas leda till bäst resultat för individen. En lösning av försörjningssituationen inom endast en samhällssektors ram bör också föra med sig vissa administrativa besparingar.

Eftersom ersättningsnivån hela tiden är i princip densamma blir det inte heller något utrymme för drivkrafter hos den enskilde att föredra den aktivitet eller den åtgärd som kortsiktigt ger den högsta ersättningen. Enligt förslaget har individen en och samma ersättning oavsett vilka aktiviteter eller åtgärder som han eller hon ägnar sig åt. Härigenom ges yngre funktionshindrade möjlighet att göra sina val utan att behöva ta några andra hänsyn än till vad som de bedömer är bäst för dem på sikt.

Individens val i centrum

Inom den grupp av individer som är berättigade till habiliteringspenning kommer det att finnas en mycket varierad sammansättning av personer med avseende på hälsotillstånd och avstånd till arbetsförmåga. Därmed skiljer sig givetvis också utsikterna att nå självförsörjning eller att få någon annan kontakt med arbetslivet, liksom förutsättningarna att ta tillvara sina utvecklingsmöjligheter genom att exempelvis studera. Det är därför självklart att perioden med habiliteringspenning inte kommer att se likadan ut för var och en. Tvärtom är det troligt och önskvärt att tiden utnyttjas och aktiviteterna anpassas i förhållande till förutsättningarna i det individuella fallet.

Ett stort inslag av valfrihet och därmed stor variation i detta avseende bör därför ses som något eftersträvansvärt. Därför kan det inte och bör det inte specificeras vilka typer av aktiviteter som kan och bör pågå. Det bör vara syftet med en viss aktivitet, inte aktiviteten som sådan, som i förhållande till den situation som individen befinner sig i skall ha betydelse för huruvida aktiviteten är förenlig med ersättning från försäkringen eller ej.

För att uppnå goda resultat krävs att individerna känner en stark motivation för att ta tillvara sina möjligheter till utveckling. Med nöd-

vändighet måste därför också reglerna utformas så att det blir naturligt att individens egna vägval sätts i centrum.

Rättvisa och effektivitet

Den speciella situation som yngre personer med habiliteringspenning befinner sig i medför att långtidssjukpenningens effektivitetstänkande i termer av att arbetsförmågan skall uppnås på snabbast möjliga sätt inte är tillämpligt. Visserligen kommer såväl gruppen med långtidssjukpenning som personer med habiliteringspenning att i större eller mindre utsträckning ha behov av habilitering och rehabilitering för att kunna uppnå arbetsförmåga, även om behoven i allmänhet torde vara större bland dem med habiliteringspenning. Generellt sett kommer dock personer med habiliteringspenning att ha betydligt mer omfattande behov av medicinsk habilitering och rehabilitering samt annan vård och behandling, vilket har betydelse för hur effektiviteten i aktiviteterna i termer av arbetsförmåga skall betraktas.

Avsikten är dock inte på något sätt att det i denna del av ohälsöförsäkringen skall bortses från effektiviteten i habiliteringen och rehabiliteringen. Utredningen har tvärtom gjort den bedömningen att en generös utformning i fråga om möjligheterna för den enskilde att genom olika aktiviteter ta tillvara sina utvecklingsmöjligheter är den mest effektiva modellen för den grupp av yngre svårt funktionshindrade personer med behov av omfattande habilitering och rehabilitering.

Detta är en rättvis och rationell lösning för att i möjligaste mån kompensera den missgynnade situation som funktionshindrade som grupp har i förhållande till samhällslivet i stort inklusive arbetsmarknaden.

Rättvisan kommer till uttryck i att försäkringen, genom att ge utrymme för omfattande habilitering och rehabilitering i vid bemärkelse, kan bidra till att kompensera de funktionshindrade för att de som grupp möter särskilda svårigheter inte bara i sin livsföring utan också i förhållande till utbildningsväsendet, arbetslivet och samhällslivet i stort.

Ur ett samhällsekonomiskt perspektiv är det önskvärt att så många som möjligt ges utrymme för och också utnyttjar möjligheten att vara aktiva på arbetsmarknaden i den utsträckning som är möjlig i det enskilda fallet. Var och en som deltar i produktionen medverkar med sitt arbete till att bygga upp värden och bidrar därmed till finansieringen av den gemensamma välfärden och övriga samhällsområden. Det ligger i sakens natur att den grupp av yngre funktionshindrade som det här handlar om har mer eller mindre omfattande svårigheter att övervinna innan de kan skaffa sig en försörjning på egen hand. Vissa har goda

möjligheter att på lite sikt hävda sig på arbetsmarknaden. Åtminstone vid en första anblick kan det dock för andra tyckas att utsikterna att nå framgång är begränsade och att detta skulle få påverka exempelvis vilka utbildningsinsatser som är rimliga att satsa på i det enskilda fallet. Samtidigt finns det mycket som talar för att också långvariga och omfattande insatser från samhällets sida kan vara motiverade inte bara utifrån mänskliga hänsyn utan även från ett ekonomiskt perspektiv.

8.2.1 Förhållandet till andra försörjningsstöd

Utredningens förslag: Habiliteringspenning skall, med undantag för då förvärvsinkomster tjänas in, alltid utges med sitt fulla belopp. I den mån en försäkrad samtidigt är berättigad till en annan samhällelig försörjningsförmån skall denna utges endast om den till sitt belopp överstiger habiliteringspenningen, och då endast till den del som motsvarar det överskjutande beloppet.

Utredningen har tidigare angivit sina motiv för att föreslå att habiliteringspenningen skall utges oavsett vilken aktivitet som individen ägnar sig åt. Ett viktigt motiv är att undvika en situation som innebär att individens ekonomiska situation varierar beroende på de ersättningsregler som finns för olika aktiviteter och åtgärder. Genom en enhetlig ersättningsnivå kan olämpliga drivkrafter undvikas.

Det är dock inte rimligt att individer med habiliteringspenning som ägnar sig åt en viss aktivitet eller åtgärd, och som därigenom är berättigad till en annan försörjningsersättning, får en lägre ekonomisk ersättning än övriga som ägnar sig åt samma aktivitet eller åtgärd. I de fall en individ uppbär habiliteringspenning och samtidigt är berättigad till en annan, högre, försörjningsersättning skall han eller hon också vara berättigad till mellanskillnaden mellan habiliteringspenningen och denna högre ersättning.

8.2.2 Förvärvsarbete

Utredningens förslag: Det faktum att en person med habiliteringspenning förvärvsarbetar skall inte i sig föranleda att rätten till ersättning omprövas. Habiliteringspenningen skall dock reduceras av de förvärvsinkomster som personen tjänar in enligt i princip de regler som i SOU 1997:166 föreslogs för förtidspensionärer. Habiliteringspenningen bör således reduceras med 80 procent av arbetsinkomsten som en löntagare tjänar. En skillnad gentemot förslaget i SOU 1997:166 är att reduceringsregeln bör tillämpas också för inkomster som personen tjänar in genom näringsverksamhet.

Rätten till habiliteringspenning bör inte omprövas vid förvärvsarbete

Det grundläggande kravet för rätt till habiliteringspenning är att arbetsförmågan vid beviljandet är helt nedsatt för avsevärd tid. Liksom övriga förmånsslag inom ohälsöförsäkringen syftar habiliteringspenningen till att ersätta förlorad förvärvsinkomst vid nedsättning av arbetsförmågan av medicinska orsaker. Om en person arbetar och kontinuerligt tjänar pengar visar han eller hon att arbetsförmågan inte är nedsatt, åtminstone inte fullt ut, i den grad som förutsattes då förmånen beviljades.

Det kan anses vara angeläget ur bl.a. legitimitetssynpunkt att den som uppenbarligen försörjer sig genom arbete inte längre skall omfattas av en försörjningsersättning från en försäkring för nedsatt arbetsförmåga, även om det enligt utredningens bedömning i befolkningen finns en stor förståelse för och uppslutning kring förhållandevis generösa villkor generellt sett för svårt funktionshindrade personer. Det kan dock anses att det ligger ett värde för den enskilde i att söka sig bort från försäkringen när det finns förutsättningar för detta. Det bör vara en naturlig strävan hos den enskilde att klara sig på egen hand när det finns en sådan möjlighet, eftersom det ökar förutsättningarna att långsiktigt minska eller helt eliminera beroendet av försörjningsstöd från ohälsöförsäkringen. Det kan då vara viktigt av psykologiska skäl att den enskilde i ett relativt tidigt skede släpper kopplingen till försäkringen sedan han eller hon börjat kunna försörja sig själv, helt eller delvis.

Det finns emellertid en viss risk att ett system som bygger på att rätten till habiliteringspenning dras in vid förvärvsarbete före 30 års ålder skulle kunna verka återhållande på individernas benägenhet att

söka sig ut på arbetsmarknaden på egen hand. Troligen kommer det stora flertalet av dem som uppstår habiliteringspenning att sakna tidigare arbetslivserfarenhet av betydelse. Steget ut på arbetsmarknaden blir då en helt ny erfarenhet. Med tanke på de svårigheter som ungdomar i allmänhet har att få fotfäste på arbetsmarknaden – och de tillkommande problem som gruppen funktionshindrade har – kan det tänkas att många kommer uppleva en eller annan motgång i början. Ett system med omprövning av förmånen skulle kunna innebära att den som börjar arbeta riskerar sin ekonomiska trygghet. Själva förekomsten av ett riskmoment kan i sig påverka beteendet i icke önskvärd riktning.

Det finns också en grupp funktionshindrade som har problem med sitt självförtroende. De kan ha haft problem under uppväxten till följd av funktionshindret och haft svårt att klara av tempot och kraven i skolan. När de är i den situationen att studierna är avklarade kan de ha en osäkerhetskänsla som – om de upplever att de riskerar sin trygghet – leder till att de under tiden med habiliteringspenning tar det säkra för det osäkra och avstår från att pröva sin förmåga i arbetslivet. För dessa ungdomar kan det ta extra lång tid att orka kasta loss. Det är ofta svårt att komma in på arbetsmarknaden ordentligt om man får problem i etableringsfasen. Om övergången från skolan till arbetslivet fördröjs finns det en risk att de långsiktiga möjligheterna till arbete minskar eller kanske helt går förlorade.

De som söker sig ut på arbetsmarknaden, men som till följd av funktionshindret efter en tid inte klarar av att arbeta i samma utsträckning som planerat, skulle förstås kunna ansöka om habiliteringspenning på nytt. Eftersom det då skulle göras en ny självständig prövning av rätten till ersättning kan den enskilde inte vara helt säker på att få sin ansökan beviljad en andra gång. Även om det kan tyckas sannolikt att en sådan ansökan många gånger skulle bli beviljad, finns det förstås ingen garanti för detta i varje enskilt fall. Försäkringskassan kan komma till den slutsatsen att personens arbetsförmåga inte längre är helt nedsatt eller att funktionshindret sedan den föregående prövningen har utvecklats i positiv riktning, så att det inte längre bedöms vara så svårt som krävs för att habiliteringspenning skall kunna beviljas. I det fall själva funktionshindret finns kvar skulle personen i en sådan situation troligen ha stora möjligheter att få ersättning från ohälsöförsäkringen i form av långtidssjukpenning i stället. Det skulle emellertid kunna uppstå en situation där personen beviljas endast partiell långtidssjukpenning, med lägre ersättning som följd jämfört med den ersättning han eller hon hade tidigare under tiden med habiliteringspenningen. Långtidssjukpenningen kan också uppfattas som ett sämre alternativ eftersom det inte medger lika långtgående möjligheter till aktivitet med bibehållen ersättning som habiliteringspenningen gör.

Av flera skäl bör inte rätten till ersättningen omprövas före 30 års ålder i de fall personen dessförinnan får en fast förankring på arbetsmarknaden. Ett system med omprövning skulle kunna verka passiviserande och leda till att personer med viss arbetsförmåga avhåller sig från förvärvsarbete. För denna grupp bör det tvärtom inte finnas någon ekonomisk risk förknippad med att pröva sig fram på arbetsmarknaden. Tröskeln till självförsörjning bör i stället vara så låg som möjligt, allra helst obefintlig. Av detta skäl bör försäkringen vara utformad så att personen får behålla rätten till habiliteringspenning även i det fall han eller hon söker sig ut på arbetsmarknaden och lyckas finna en egen försörjning.

Genom att arbetsinkomster minskar habiliteringspenningen undviks dubbel försörjning

Det kan dock självfallet inte vara aktuellt att en person skall kunna uppbära dubbel försörjning. På ett eller annat sätt måste habiliteringspenningen reduceras av hela eller delar av de förvärvsinkomster som personen tjänar in. Om reglerna konstrueras på detta sätt blir habiliteringspenningen till sin karaktär en försörjningsgaranti som kvarstår till 30 års ålder, även om personen dessförinnan varaktigt får arbetsförmåga och i princip skulle kunna försörja sig själv. Den som inte lyckas etablera sig på arbetsmarknaden har hela tiden tryggheten att kunna falla tillbaka på habiliteringspenningen. Den som klarar av att försörja sig genom eget arbete före 30 års ålder kan hålla nere kostnaderna för försäkringen samtidigt som han eller hon bidrar till finansieringen av de gemensamma åtagandena.

En utformning av reglerna för habiliteringspenningen enligt ovanstående modell skulle enligt utredningens uppfattning också stå i överensstämmelse med den del av FN:s standardregler om delaktighet och jämlikhet för människor med funktionsnedsättning som handlar om ekonomisk och social trygghet. Där sägs bl.a. att system för social trygghet skall innehålla åtgärder som bidrar till att man återfår sin förmåga att själv tjäna sitt uppehälle och att handlingsprogram för social trygghet skall motivera människor med funktionsnedsättning att söka arbete. Vidare sägs att ekonomiskt stöd skall få behållas så länge en funktionsnedsättning finns kvar, det skall dock inte avhålla från att söka arbete. Stödet skall inte minskas eller dras in förrän man uppnått tillräcklig och trygg inkomst.

Det finns ytterligare ett skäl för att den enskilde vid en övergång från habiliteringspenning till förvärvsarbete före 30 års ålder bör få behålla rätten till själva förmånen. I kapitel 11 föreslås att det till habilite-

ringspenningen kopplas en rätt till ett särskilt bostadsstöd, med gynnsammare villkor än i det generella bostadsbidraget för ungdomar under 29 år utan barn. Den konstruktion som preliminärt föreslås för bostadsstödet innebär att det byggs in marginaleffekter på 100 procent. Om inkomsterna ökar, så sjunker bostadsstödet krona för krona. Om rätten till habiliteringspenning skulle upphöra i samband med steget ut på arbetsmarknaden skulle personen i ett slag gå miste om hela det särskilda bostadsstödet. Det generella bostadsbidraget skulle i flertalet fall troligen bli helt otillräckligt för att den enskilde skall kunna efterfråga en god bostad. Genom att rätten till habiliteringspenningen kvarstår även vid förvärvsarbete kan också rätten till det särskilda bostadsstödet finnas kvar. Med detta förslag undviks att nettoinkomsten sjunker för den som går från ersättning i form av habiliteringspenning till eget arbete.

Utredningens tidigare förslag om att stimulera förtidspensionärer att förvärvsarbeta

I kapitel 14 i SOU 1997:166 föreslogs ett system som innebär att förtidspensionärer under vissa förutsättningar skall kunna förvärvsarbeta utan att detta i sig leder till en ny prövning av ersättningen. En naturlig utgångspunkt vid utformningen av förslaget var att en förtidspensionär som förvärvsarbetar dock inte skall kunna uppbära dubbel försörjning. Därför skall förtidspensionen reduceras av de förvärvsinkomster som personen tjänar in. För att uppmuntra den enskilde att pröva på arbete skall emellertid inte pensionen reduceras krona för krona mot intjänad lön. Genom att reducera förtidspensionen med 80 procent av arbetsinkomsten får den enskilde utöver det belopp som förtidspensionen motsvarar behålla motsvarande 20 procent av den lön som han eller hon tjänar in. Därmed skapas en viss ekonomisk drivkraft för förtidspensionären att förbättra sin försörjningsnivå, utan att det för den skall innebära att personen får full försörjning från två håll. Om den enskilde tjänar in så höga inkomster att hela förtidspensionen har reducerats bort behåller givetvis han eller hon hela den överskjutande delen. Utgångspunkten för förslaget är att stimulera den enskilde förtidspensionären att ta egna initiativ.

Förslaget grundas på uppfattningen att dagens förtidspensionssystem har en utformning som i praktiken ofta är passiviserande och leder till att förtidspensionärer med viss arbetsförmåga avhåller sig från såväl förvärvsarbete som annan aktivitet. En utgångspunkt för förslaget är att det är av största vikt att reglerna i stället utformas så att de stimulerar och lägger så få hinder som möjligt i vägen för förtidspensionärer att återvända till yrkeslivet och uppta andra aktiviteter. Förslaget om att

förtidspensionärer under vissa förutsättningar skall kunna förvärvs-
arbeta utan att detta i sig leder till en ny prövning av ersättningen inne-
bär ett i förhållande till nuvarande system delvis helt nytt synsätt. Den
enskilde får en rätt att under vissa förutsättningar fritt utnyttja arbets-
förmåga under tid med förtidspension utan att detta i sig föranleder
någon prövning av indragning eller minskning av pensionen. Någon
begränsning i tiden skall alltså inte gälla för rätten att arbeta under tid
med förtidspension.

Hel förtidspension skall minskas med 80 procent av den arbetsin-
komst som under tid med förtidspension har tjänats in av en förtidspen-
sionär i en anställning. I fråga om näringsidkare skall försäkringskassan
i motsvarande situation kunna besluta om vilande pension.

Regeringen och riksdagen har tagit ställning

Sedan förslaget om att ett nytt system för att stimulera förtidspensionä-
rer att förvärvsarbeta presenterades i SOU 1997:166 har regeringen i
proposition 1997/98:111 Reformerad förtidspension, m.m. tagit ställ-
ning i frågan. Regeringen delar uppfattningen att det är viktigt att sti-
mulera förtidspensionärer att i större utsträckning ta egna initiativ till
att förändra sin situation genom att pröva på att återvända till yrkeslivet
och att leva ett aktivt liv. Reglerna bör utformas så att de inte uppfattas
som ett hinder för förtidspensionärer som vill pröva på olika möjlig-
heter till arbete. Regeringen kan emellertid inte ställa sig bakom ett
förslag som innebär en rätt att arbeta och utföra andra aktiviteter under
obegränsad tid och i obegränsad omfattning, utan att detta påverkar
rätten till förtidspensionen. En sådan utformning innebär att förtidspen-
sion kan bli en försörjningsgaranti som kvarstår även om pensionären
varaktigt återfår arbetsförmåga och i princip skulle kunna försörja sig
själv genom eget arbete. Även om förslaget stimulerar till arbete så
måste det enligt regeringens uppfattning vägas mot det faktum att rätt
till förtidspension i ett sådant system skulle kvarstå trots att en person
långvarigt visar att han eller hon har en arbetsförmåga. Regeringen
menar att detta på sikt kan komma att hota systemets legitimitet.

Riksdagen har ställt sig bakom regeringens proposition. (bet.
1997/98:SfU11, rskr. 1997/98:237).

Enligt utredningens uppfattning bör eventuella problem i legitimi-
tets hänseende vara av mindre omfattning när det gäller den grupp svårt
funktionshindrade yngre personer som kan komma att beviljas den i
detta betänkande föreslagna habiliteringspenningen. Det finns troligen i
befolkningen en betydande förståelse för och uppslutning kring tanken
att denna grupp på olika sätt bör ges särskilda villkor för att om möjligt

kunna kompensera den missgynnade situation de har till följd av sina funktionshinder. Det finns också en betydelsefull skillnad mellan å ena sidan förtidspensionärer och å andra sidan personer med habiliteringspenning. I fallet med personer med habiliteringspenning kommer det i normalfallet inte att handla om en återgång i arbete, utan om det första försöket på arbetsmarknaden.

Risken för problem i legitimitetshänseende torde också vara mindre eftersom habiliteringspenning i sig har en begränsning i tiden. Det kan inte bli tal om en i tiden obegränsad rätt att arbeta utan att detta påverkar förmånen, eftersom rätten till habiliteringspenning upphör senast vid fyllda 30 år.

Stommen i ett system för reducering av ersättningen vid förvärvsarbete

Vid konstruktionen av ett system för reducering av habiliteringspenning vid förvärvsarbete bör motsvarande system som i SOU 1997:166 har föreslagits för förtidspensionärer i princip kunna användas.

De grundläggande beståndsdelarna i systemet bör vara:

- Det är motiverat att bygga in en viss ekonomisk drivkraft i systemet. Här innebär den i SOU 1997:166 föreslagna reduktionen av förmånen med 80 procent av de intjänade inkomsterna en rimlig lösning även för habiliteringspenning.
- En person med habiliteringspenning skall vara skyldig att till försäkringskassan anmäla att han eller hon påbörjar ett arbete och skall därvid även redovisa förväntade inkomster.
- Försäkringskassan skall fatta ett preliminärt beslut om att reducera habiliteringspenningen vid kommande utbetalningar.
- Skattemyndigheten eller försäkringskassan skall slutgiltigt fastställa reduktionen av habiliteringspenningen.

Den konkreta utformningen av systemet föreslås i huvudsak överensstämma med de förslag som lämnades i SOU 1997:166. Identiska lösningar föreslås beträffande skyldighet att anmäla inkomst till försäkringskassan, beslut av försäkringskassan om preliminär reduktion av ersättningen, slutlig beslut om reduktion, återbetalning m.m., ränta på överskjutande ersättning m.m., ändrad taxering.

Näringsverksamhet under tid med habiliteringspenning

Förslaget i SOU 1997:166 innebär att förtidspensionärer under vissa förutsättningar skall kunna förvärvsarbeta utan att detta i sig leder till en ny prövning av ersättningen, och att förtidspensionen reduceras med 80 procent av arbetsinkomsten från en anställning.

Denna konstruktion visade sig vara komplicerad att tillämpa i fråga om inkomster från näringsverksamhet, med hänsyn till svårigheten att finna ett adekvat och rättvisande inkomstbegrepp. Det avgörande skälet är att en näringsidkare, till skillnad från en anställd, har långtgående möjligheter att själv styra sin skattepliktiga inkomst mellan åren och till andra inkomstslag genom olika bokföringsåtgärder och andra förfaranden i näringsverksamheten. Det skulle därmed finnas möjligheter för en förtidspensionär med näringsverksamhet att kunna redovisa förhållandevis låg inkomst, med en motsvarande mindre reduktion av förtidspensionen som följd. I sin förlängning kan detta i sig hota legitimiteten för systemet och därtill innebära en snedvridning av konkurrensen, till nackdel för de företag som den aktuella förtidspensionären konkurrerar med. Dessutom är det inte alltid så att vad som taxeras som inkomst av näringsverksamhet behöver ha tjänats in genom näringsidkarens egna arbete. Utredningen var därtill tveksam till om skattesystemet över huvud taget är möjligt att använda som utgångspunkt för ett i detta sammanhang fungerande inkomstbegrepp.

Ovanstående invändningar och tveksamheter finns närmare redovisade i kapitel 14 och i bilaga 3 i SOU 1997:166.

I stället föreslogs i betänkandet att en förtidspensionär som skaffar sig inkomster som näringsidkare måste låta pensionen förklaras vilande i motsvarande utsträckning som sådan arbetsförmåga tas i anspråk som förutsattes inte föreligga då förtidspensionen beviljades. En sådan ordning får anses vara mindre fördelaktig i förhållande till vad som avses gälla för löntagare.

Det är dock möjligt att det för vissa funktionshindrade yngre personer är just inom egenföretagandet som det kan finnas störst möjligheter att finna en egen försörjning, helt eller delvis. Erfarenhetsmässigt har funktionshindrade större svårigheter än andra att få en anställning. Det kan bero på att det krävs anpassningar av den fysiska arbetsmiljön, men också att arbetsuppgifterna som sådana kan behövas skraddarsys. Också sättet att organisera arbetet i stort på arbetsplatsen kan behöva förändras en aning. Det finns också ibland begränsningar av möjligheterna att anpassa en arbetsplats, begränsningar som medför att vissa funktionshinder faktiskt innebär ett avgörande handikapp i förhållande till delar av arbetsmarknaden. Vidare måste ibland funktionshindrade också övervinna negativa attityder från olika parter på arbetsplatsen.

Det finns fortfarande betydande kunskapsbrister om hur funktionshinder kan kompenseras med hjälp av tekniska hjälpmedel och förändringar i arbetsorganisationen.

Med anledning av ovanstående förhållanden finns det skäl att överväga om inte näringsverksamhet skulle kunna behandlas annorlunda för denna grupp jämfört med det tidigare förslaget om vilandeförklaring i fråga om förtidspensionärer. I grunden finns förstås samma skattetekniska svårighet att finna ett adekvat inkomstbegrepp, och därmed finns åtminstone teoretiskt samma risk för snedvridning av konkurrensen. Det finns dock anledning att beträffande yngre funktionshindrade med svåra funktionshinder ha en något generösare syn på möjligheterna att driva en egen verksamhet i kombination med det aktuella avräkningsystemet för försörjningsersättningen.

Ett annat skäl för att ha en annan syn på funktionshindrades möjligheterna att bedriva näringsverksamhet mot avräkning av försäkringsersättningen har att göra med att personer med habiliteringspenning generellt sett är betydligt yngre än förtidspensionärer. Det är därför större ekonomiska värden i form av ett större antal års försäkringsersättningar som ohälsöförsäkringen inte behöver betala ut om individen lyckas försörja sig helt eller delvis genom arbete i egen verksamhet. När individen kommer upp i 30 års ålder och därmed inte längre är berättigad till habiliteringspenning kan i bästa fall behovet av försörjning genom förtidspension ha försvunnit helt och hållet. Även om verksamheten inte har blivit så framgångsrik, kanske den under tiden fram till 30 år ändå har etablerats på en sådan ekonomisk nivå att personen kan försörja sig delvis på den. I ett sådant fall kan det räcka med en partiell i stället för hel förtidspension vid fyllda 30 år. Det kan således vara långsiktigt rationellt utifrån ohälsöförsäkringens perspektiv att visa en viss generositet särskilt under den tid då verksamheten byggs upp. På motsvarande sätt som gäller för annan typ av aktivitet kan näringsverksamheten ses som en investering i minskade försäkringsutgifter på sikt. Det krävs nästan alltid en betydande startperiod innan en näringsverksamhet har etablerats ekonomiskt. Att de verksamheter som svårt funktionshindrade kan tänkas bedriva kan vara starkt specialiserade gör detta än mer gällande.

Ett ytterligare skäl för att kunna visa viss generositet beträffande möjligheterna för yngre svårt funktionshindrade personer att driva en egen verksamhet i kombination med det aktuella avräkningssystemet är att det troligen kan vara fråga om ett mycket begränsat antal personer som har reella möjligheter att driva en kvalificerad näringsverksamhet. Omfattningen av eventuella konkurrensnedvridningar kan antas bli högst marginell, om ens någon. Även om det skulle uppstå vissa problem i detta avseende kan det ifrågasättas om det skulle uppfattas som

särskilt stötande att en eller annan ung svårt funktionshindrad person har en kommersiell fördel inom något område. Förhållandet är ju dessutom i sådant fall av övergående karaktär, eftersom rätten till habiliteringspenning upphör senast i och med att personen fyller 30 år.

Trots de invändningar som kan riktats mot en modell med reduktion av ersättningen mot inkomst från näringsverksamhet, är det en lösning som efter en avvägning mellan de olika intressena kan vara lämpligast. Det är kanske en sådan konstruktion som har störst utsikter att kunna leda till goda resultat både för individen och försäkringen. En avräkningsmodell ger en sådan trygghet som kan vara nödvändig för att en svårt funktionshindrad ung person skall våga satsa på en egen verksamhet, också i blygsam skala till en början.

Alternativet med vilandeförklaring av habiliteringspenningen utgör inget formellt hinder för att bedriva näringsverksamhet, men måste anses vara en för individen betydligt ofördelaktigare lösning. En vilandeförklaring innebär att det läggs en betydande ekonomisk risk på individen, eftersom ingen ersättning kommer att utges oavsett om verksamheten genererar någon nettoinkomst eller inte. Denna risk är dessutom större vid habiliteringspenning än vid förtidspension, eftersom habiliteringspenning bara finns som hel förmån och att därmed en vilandeförklaring innebär att det inte kan betalas ut något försörjningsstöd över huvud taget.

8.2.3 Planering av aktivitet

Utredningens förslag: Under tid med ersättning skall i första hand den försäkrade själv svara för en planering av aktiviteterna.

Vid behov skall den försäkrade stödjas av de myndigheter som kan lämna sådant stöd. Ansvarig myndighet skall upprätta en plan om den försäkrade inte kan eller inte vill sköta denna planering eller ägnar sig åt en åtgärd som enligt lagar eller förordningar kräver särskild planering. Försäkringskassan skall med den försäkrades medgivande ha rätt att få ta del av planer och uppföljningar som görs av aktuella myndigheter.

I de fall den försäkrade begär det skall försäkringskassan kunna träda i en roll som samordnare av olika insatser. Försäkringskassan skall också kunna initiera vissa insatser via kontakter med ansvariga myndigheter eller upprätta en rehabiliteringsplan i de fall den försäkrade och försäkringskassan bedömer att arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder är lämpliga för personens utveckling.

Det kan finnas skäl att i vissa situationer ställa krav på individen när det gäller att vara aktiv och ta tillvara sina utvecklingsmöjligheter under tid med habiliteringspenning. I det mån det blir aktuellt är det i första hand kommunerna och endast i undantagsfall försäkringskassan som bör ställa sådana krav.

Individen skall ha ett förstahandsansvar då det krävs samordning och planering

De yngre långtidssjuka och funktionshindrade personer som kommer att bli aktuella för habiliteringspenning skall själva i stor utsträckning styra över den habilitering eller rehabilitering som är aktuell. Det är naturligt att de som kan och själva vill söker upp olika alternativ beträffande aktiviteter och sysselsättningar, och själva väljer och planerar det som många gånger kommer att helt dominera tillvaron under lång tid framöver. Den som kan och vill skall ha en hög grad av självständighet i habiliterings- och rehabiliteringssituationen.

Samtidigt skall den som inte själv kan eller vill planera naturligtvis få den hjälp och det stöd som krävs för att kunna nå ett bra resultat. Sjuka och funktionshindrade yngre personer kan få stöd och insatser från flera olika myndigheter och organisationer, beroende på den situation som individen befinner sig i. Här finns bl.a. skolan, försäkringskassan, hälso- och sjukvården, socialtjänsten och Arbetsmarknadsverket. Varje sektor har sitt ansvarsområde och sina mål för verksamheten. I normalfallet är det inte försäkringskassan som planerar eller ansvarar för själva de insatser som utgör habiliteringen eller rehabiliteringen.

Vissa individer har flera stödbehov vid ett och samma tillfälle, medan andra har behov av stöd från endast en sektor. Psykiskt sjuka kan t.ex. samtidigt ha behov av psykiatrisk och somatisk behandling och sociala insatser som personligt stöd, boendestöd, sysselsättning, fritidsverksamhet, hjälp med försörjning, arbetsträning och yrkesinriktad rehabilitering. Behoven kan också variera över tiden. Enbart det faktum att en individ samtidigt behöver stöd från flera olika sektorer innebär dock inte att det finns ett uppenbart och omfattande behov av samordning. I vissa situationer krävs det dock någon form av samordning för att insatserna skall leda till ett positivt resultat. Ansvaret för en sådan samordning bör i första hand kunna ligga på individen, men i de fall detta inte är möjligt eller önskvärt skall kommunen eller någon annan aktör träda in i rollen som övergripande samordnare. I de fall den försäkrade begär det skall försäkringskassan kunna träda i en roll som samordnare av olika insatser.

Behov av personligt stöd

Avgörande för om tiden med habiliteringspenning skall leda till ett mer aktivt och självständigt liv är att de personer som får ersättning också har ett direkt och avgörande inflytande över vilka aktiviteter som han eller hon skall ägna sig åt. Samtidigt är det nödvändigt att personen också får det stöd och den hjälp som behövs.

I många fall kommer personen själv att vara aktiv och ta de initiativ som behövs. Många funktionshindrade ungdomar har redan ett uppbyggt nätverk av personer som vid behov hjälper dem i olika avseenden, bl.a. när det gäller kontakter med sjukvård, kommuner och myndigheter. I andra fall kommer det att krävas ett mer aktivt stöd. Stödbehovet skiljer sig därför åt från person till person och kan även skilja från en tidpunkt till annan.

Bland annat inom barnhabiliteringen i Malmö har det utvecklats en modell – Individualiserade ServiceProgram (ISP) – som innebär att den funktionshindrade personen och/eller dennes familj själva väljer ett antal personer som de anser vara viktiga för att tillgodse personens behov. Ett annat exempel är en verksamhet inom Stockholms län som ger råd och stöd till funktionshindrade personer. Verksamheten – BOSSE, råd, stöd och kunskapscenter – arbetar med information, rådgivning, utbildningar och personligt utformat stöd, enskilt och i grupp, i frågor om personlig assistans, bostad, arbete och annan personlig service.

För gruppen psykiskt sjuka personer bedrivs i enlighet med psykiatrireformen försöksverksamhet med personliga ombud. Flertalet projekt inom detta område har valt att förlägga sin verksamhet inom en redan befintlig organisation, i flertalet fall kommunen. Ombuden har vanligen en bred erfarenhet och utbildning.

ISP, BOSSE och verksamheten med personliga ombud utgör bra exempel på hur ett stöd till svårt funktionshindrade personer kan utformas även i systemet med habiliteringspenning. Det kan finnas klara fördelar med att de unga funktionshindrade som det här är frågan om får stöd från personer som inte samtidigt har en myndighetsutövning. En stödperson kan fullt ut koncentrera sina ansträngningar på den enskilde individen och dennes behov.

Samtidigt går det inte att bortse ifrån att försäkringskassan som utbetalare av ersättningen har ett naturligt intresse av att den enskilde personen är aktiv under den tid han eller hon får habiliteringspenning. Försäkringskassan har därför också ett intresse av att genom kontakter med framför allt den enskilde individen förvissa sig om att det pågår aktiva åtgärder. Det bör också vara naturligt att kassan aktivt stödjer den enskilde individen i dennes kontakter med andra myndigheter eller organisationer om han eller hon så önskar. Framför allt bör kassan ta

initiativ i de fall det inte finns någon annan som ger stöd till den enskilde personen. I de fall personen själv väljer någon annan myndighet eller person som sitt huvudsakliga stöd skall försäkringskassan självklart respektera detta.

Olika myndigheters och organisationers ansvar enligt nuvarande regler

Enligt nuvarande regler är det *försäkringskassans* uppgift är att uppmärksamma behovet och ta initiativ till rehabilitering för alla försäkrade som uppbär någon form av ersättning från socialförsäkringen. Försäkringskassan skall samordna och ha tillsyn över de utredande och andra insatser som krävs för att rehabilitera enskilda. Detta innefattar ansvar för regionalt och lokalt samarbete mellan olika myndigheter och organ med uppgifter inom detta område. Det innebär också ett övergripande ansvar för samordning av den rehabiliteringsverksamhet som behövs. För att nå målet kan såväl medicinska, sociala som arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder behövas. I försäkringskassans ansvar ingår också att ge stöd åt den enskilde i kontakter med andra rehabiliteringsansvariga och verka för att dessa tar en aktiv del i rehabiliteringsprocessen.

Försäkringskassan skall upprätta en rehabiliteringsplan om den försäkrade behöver en arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd för vilken det kan utgå rehabiliteringsersättning. Planen skall såvitt möjligt upprättas i samråd med den försäkrade. Planen skall ange de rehabiliteringsåtgärder som skall komma ifråga och vem som skall ha ansvaret för dem. Vidare skall den innehålla en tidsplan för åtgärderna och de uppgifter som i övrigt behövs för att genomföra rehabiliteringen. Något ansvar att i varje enskilt ersättningsfall upprätta sådan plan föreligger dock inte.

Arbetsgivaren har ett förstahandansvar för de anställdas rehabilitering. Arbetsgivaren skall i samråd med den anställde klarlägga den anställdes behov av rehabilitering i ett tidigt skede och svara för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. Inriktningen skall vara att den anställde skall beredas fortsatt arbete hos arbetsgivaren och att andra alternativ prövas först när dessa möjligheter är uttömda.

Arbetsmarknadsverket ansvarar för att arbetsmarknadspolitiska åtgärder ställs till förfogande för de grupper som söker men saknar arbete. Länsarbetsnämnderna och arbetsförmedlingarna har ansvar för att aktiva insatser sätts in för att göra det möjligt för personer som tidigare har haft ett arbete att återgå i arbete. Personer som inte tidigare har ar-

betat skall få den hjälp som behövs för att kunna träda in på arbetsmarknaden.

Kommunerna har ansvaret för skolverksamheten utifrån de nationella mål som anges i skollag, läroplaner och kursplaner. Detta ansvar gäller alla barn och ungdomar, således också elever med funktionshinder. Skolhuvudmannen är skyldig att se till att barn med behov av särskilt stöd får det. För funktionshindrade elever kan stöd ges i form av t.ex. särskilda hjälpmedel, särskilda lärarinsatser, elevvårdande insatser, specialanpassade lokaler eller anställning av särskilda elevassistenter.

Kommunernas socialtjänst har huvudansvaret för att enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) planera, initiera och samordna de sociala insatserna för bl.a. personer med stora och varaktiga funktionshinder. I fråga om de personer som inte omfattas av LSS har kommunerna likartade skyldigheter enligt socialtjänstlagen (1980:620). Socialnämnden skall enligt socialtjänstlagen verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Vidare skall man medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och kommunen har även ålagts att inrätta bostad med särskild service för den som till följd av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring och därför behöver sådant boende. Kommunerna är ålagda att planera sina insatser för personer med funktionshinder. Planeringen skall ske i samverkan med landstinget och andra samhällsorgan och organisationer.

Sjukvårdshuvudmannen har enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ansvar för att erbjuda habilitering och rehabilitering, hjälpmedel för funktionshindrade och tolktjänst för vardagstolkning för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade. Planeringen skall ske i samverkan med den enskilde.

Varje myndighet måste ta sitt ansvar

Förslaget om att införa habiliteringspenningen innebär i det här sammanhanget att de personer som ägnar sig åt någon form av aktivitet får hela eller sin huvudsakliga försörjning från ohälsöförsäkringen. Det samlade förslaget innebär i sig ingen förändring av vare sig de insatser som kan ges inom exempelvis utbildningsväsendet eller arbetsmarknadspolitik eller av respektive myndighets eller organisations ansvar inom dessa områden. Om utredningens målsättning med habiliteringspenningen skall realiseras måste varje aktuell myndighet och or-

ganisation ta ansvar för att de funktionshindrade yngre personerna får det stöd och den hjälp som de behöver för att kunna utvecklas i positiv riktning.

Det ankommer inte på utredningen att lämna förslag på förändringar inom skolan, hälso- och sjukvården, arbetsmarknadspolitiken och socialtjänsten, dvs. de områden som har instrument som mer påtagligt kan bidra till att förverkliga målsättningen om ett i större utsträckning än i dag aktivt och självständigt liv för svårt funktionshindrade personer. Stödet till funktionshindrade är i vissa avseenden redan väl utvecklat. Det finns emellertid anledning att utredningen vill ändå fästa uppmärksamhet på att det i vissa delar finns ett stort behov av att ytterligare utveckla metoderna för habilitering och rehabilitering. Framför allt gäller detta för gruppen psykiskt sjuka. Behovet av förbättrade habiliterings- och rehabiliteringsmetoder har emellertid redan uppmärksamats i andra sammanhang, bl.a. i samband med psykiatireformen. Utredningen förutsätter att det i olika avseenden pågår insatser för att förbättra rehabiliteringen för grupper som i dag har svårt att få sina behov tillgodosedda.

En fördel med habiliteringspenningen som ersättningsform är att den innebär att det skall utgå en och samma ersättning till den enskilde personen oavsett vilken eller vilka aktiviteter och åtgärder som han eller hon deltar i. Eventuella svårigheter i dag att motivera den enskilde till en viss åtgärd som kanske ger en förhållandevis låg ersättning torde därför minska väsentligt. Med den konstruktion som föreslås kan habiliteringspenningen också bidra till att ge ökat utrymme för utveckling av metoderna hos de olika habiliterings- och rehabiliteringsaktörerna, så att de behov som finns kan tillgodoses på ett bättre sätt.

Samverkan mellan myndigheter förutsätter individens medverkan

Vid behov och med den enskilde individens medgivande skall myndigheter och aktörer samverka om de aktiviteter som pågår under tid med habiliteringspenning.

I kommunernas huvudansvar för att samordna och planera insatserna för funktionshindrade personer ligger att initiera åtgärder från andra myndigheter eller organisationer när så behövs. Samtidigt har försäkringskassorna enligt nuvarande regler ett ansvar för att samordna de rehabiliteringsinsatser som behövs för personer som uppbär ersättning i form av exempelvis sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukbidrag eller förtidspension. Försäkringskassan skall i likhet med vad som gäller för kommunen, även initiera och till respektive organ påtala behovet av åtgärder.

Både försäkringskassan och kommunen har således enligt nuvarande regler ett visst ansvar för samordningen av insatserna för funktionshindrade personer. Kommunerna har det yttersta ansvaret för både sysselsättning, boende och andra former av stöd till den enskilde. Kommunernas övergripande ansvar för de insatser som ges till funktionshindrade personer bör inte förändras. Samtidigt är det naturligt att försäkringskassan som ansvarig för individens försörjning har ett stort intresse av att förvissa sig om att aktiviteter pågår och att personen ifråga får det stöd som behövs.

Även om det finns en viss oklarhet när det gäller kommunens respektive försäkringskassans roll för samordning av insatserna till funktionshindrade lämnas inte något förslag om förtydligande i det här avseendet. Det bör dock poängteras att det alltid bör ske en samordning av insatserna när det bedöms finnas ett sådant behov, exempelvis i de fall det pågår olika insatser parallellt från flera håll samtidigt. En samordning av insatserna förutsätter dock den enskilde personens medgivande. Det senare är viktigt bl.a. mot bakgrund av att den enskilde skall ha ett avgörande självbestämmande över vilka aktiviteter som han eller hon skall ägna sig åt.

Utredningen kan också konstatera att det i enlighet med vad som föreslogs i regeringens proposition 1996/97:63 Samverkan, socialförsäkringens ersättningsnivåer och administration, m.m. redan pågår en utveckling av samverkansformerna mellan framför allt försäkringskassorna, hälso- och sjukvården, arbetsförmedlingen och kommunerna.

Individen avgör försäkringskassans roll

De personer som det här handlar om har till följd av sina svåra funktionshinder ofta haft omfattande kontakt med olika samhällsorgan under en längre tid. Det är i första hand kommunerna, men också i vissa andra fall vara andra myndigheter, som förfogar över de insatser som individen kan behöva för sin utveckling. Det är heller inte försäkringskassan utan andra myndigheter som i första hand har ansvar för att tillhandahålla det stöd som individen har behov av. Det finns därför mycket sällan anledning för försäkringskassan att ta initiativ i ett ärende annat än om den enskilde själv begär det. I första hand torde det i sådana fall handla om att försäkringskassan träder in i en samordningsroll som liknar den som man har i samband med rehabilitering. I dessa fall är det naturligt att försäkringskassan tar del av de åtgärds- och handlingsplaner som andra myndigheter har upprättat.

Från den försäkrade eller från annat håll kan det komma till försäkringskassans kännedom att han eller hon är inaktiv eller inte får det

stöd i sin utveckling som krävs. I sådana situationer bör försäkringskassan genom kontakter med ansvariga myndigheter eller på annat sätt kunna ta initiativ till att av individen önskade och behövliga insatser kommer till stånd.

På begäran av den försäkrade skall också försäkringskassan kunna upprätta en rehabiliteringsplan. Detta torde främst kunna bli aktuellt då den försäkrade och försäkringskassan bedömer att sådana arbetslivsriktade åtgärder som kassan förfogar över är lämpliga för hans eller hennes utveckling.

Kraven på individen

Vid habiliteringspenning skall den enskilde personen under hela perioden t.o.m. 29 års ålder kunna delta i praktiskt taget valfria utvecklande aktiviteter utan att detta i sig leder till en prövning av rätten till ersättning. Den tid som står till förfogande utgörs av avståndet till 30-årsdagen.

Utredningen har prövat frågan om det också skall finnas en skyldighet för en individ som uppbär habiliteringspenning att ägna sig åt en aktivitet, vilka sanktionsmöjligheter som i så fall skall finnas i systemet om han eller hon inte medverkar till att ta tillvara möjligheterna till utveckling, och i vilka situationer sådana sanktioner i så fall skall kunna sättas in. En indragning av förmånen är den enda tänkbara sanktionen. En indragning skulle innebära att personen går miste om hela sin försörjning. Det innebär i sin tur att man särskilt noga måste överväga frågan om eventuella sanktioner vid habiliteringspenning.

Det måste vara en grundläggande utgångspunkt att den enskilde har ett mycket starkt inflytande över situationen. Den enskildes egen motivation har visat sig ofta vara avgörande för utsikterna att nå framgång i ärenden med rehabilitering eller habilitering. Det kan aldrig vara en långsiktigt framkomlig väg att låta systemet styra över den enskildes tillvaro mot hans eller hennes vilja.

Samtidigt som det är viktigt att den enskilde personen har en mycket hög grad av självbestämmande över vad han eller hon skall ägna sig åt, kan det ifrågasättas om ohälsöförsäkringen skall betala ut ett försörjningsstöd under en så lång period som uppemot elva år utan att ställa några egentliga krav på motprestation från den enskildes sida. Eftersom det handlar om förhållandevis unga personer bör frågan ha särskilt intresse. Så vitt är känt finns det krav förknippade från samhällets sida i samtliga andra offentliga försörjningssystem, såväl inom som utom socialförsäkringen, som specifikt riktar sig till yngre grupper. Det är

viktigt att undvika att yngre funktionshindrade särbehandlas i det här avseendet.

Det ställs krav av lärarna och skolan, yrkesvägledningen, arbetsförmedlingen och även i arbetslivet. Om man känner att man är att räkna med ökar självkänslan och självförtroendet, vilket i sin tur är avgörande för att nå goda resultat. Att få samma krav ställda på sig som övriga människor kan ge en känsla av likvärdighet.

Det kan också hävdas att en skyldighetssida för den enskilde är en förutsättning för att kunna etablera en tillräcklig legitimitet för systemet. Det finns annars en risk att förtroendet hos delar av allmänheten försvagas om det i enskilda fall visar sig att försäkringen i en lång följd av år betalar ut ersättning till personer som inte försöker ta tillvara sina möjligheter till aktivitet och utveckling.

Ett ytterligare skäl för att bygga in någon form av skyldighet för den enskilde förmånstagaren är att det annars finns en risk att de myndigheter och organisationer som den enskilde möter inte lever upp till de krav som ställs på dem. I värsta fall kan aktörerna – i förvisningen om att den enskilde under alla omständigheter får sin ersättning utbetald från försäkringskassan – komma att avstå från att erbjuda dem och sätta in de åtgärder av olika slag som de är ålagda att göra. Frånvaron av ett visst krav på den enskilde att försöka utveckla sig och ytterst förbättra sin arbetsförmåga kan således komma att minska möjligheterna för henne eller honom att bli erbjuden sådana aktiviteter som är nödvändiga för att kunna nå goda resultat.

Det är dock naturligtvis inte möjligt att kräva av en svårt funktionshindrad person att han eller hon utan avbrott skall vara aktiv i upp till elva år. Det måste också anses höra till det normala att en person i 20–30-årsåldern prövar sig fram innan han eller hon definitivt bestämmer sig för att satsa på en viss utbildning eller ett visst yrke. Vissa personer är starkt målinriktade redan som unga och följer också sin uppställda väg. För andra är vägen till vuxen- och yrkeslivet krokigare. De kanske påbörjar och avbryter en eller flera studie- eller yrkesinriktningar innan de slutligt bestämmer sig. För åter andra kan det handla om att man aldrig riktigt kan finna en sysselsättning som man vill satsa på långsiktigt. Mot denna bakgrund kan därför avbrott i habiliteringen bli vanliga för de aktuella funktionshindrade personerna, inte minst mot bakgrund av den långa tidsperiod som det är fråga om. Precis som andra kan dessutom funktionshindrade personer vilja ha och behöva ta en längre tids ledighet mellan perioder med aktivitet. Det kan bl.a. bero på att man inte längre upplever insatserna som meningsfulla och av denna anledning vill avbryta aktiviteten eller åtgärden. Avbrott kan också ingå som ett mönster i sjukdomsbilden utan att det för den skull behöver vara fråga om ett akut sjukdomstillstånd. Ett krav på ständig ak-

tivitet skulle i sådana fall kunna få motsatt effekt och leda till ett försämrat hälsotillstånd. Det kan finnas goda grunder för att avbryta en pågående habiliteringsaktivitet om personen inte längre orkar, kan eller vill medverka. I sådana fall bör personen ges utrymme att i lugn och ro fundera över vad han eller hon vill ägna sig åt i stället. I en sådan situation bör naturligtvis också försäkringskassan och övriga aktuella aktörer ställa upp med rådgivning, tips, stöd m.m. i den utsträckning som individen önskar.

Sammanfattningsvis finns det goda grunder att i vissa situationer ställa krav på individen när det gäller att vara aktiv och ta tillvara sina utvecklingsmöjligheter. I det mån som det blir aktuellt att ställa krav är det i första hand kommunerna som i kraft av sitt huvudansvar för planering, initiering och samordning av insatser bör göra detta. Det torde således endast i undantagsfall finnas anledning för försäkringskassan att ställa krav på individen att vara aktiv.

9 Aktivitet under tid med långtidssjukpenning

9.1 En aktiv del av ohälsöförsäkringen

Långtidssjukpenningen är en ersättningsform som kommer att utges i sådana fall som i det nuvarande systemet ersätts med antingen sjukpenning, sjukbidrag eller förtidspension. Tillsammans med förslaget i detta betänkande om höjd nedre åldersgräns för rätt till förtidspension innebär långtidssjukpenningens konstruktion att denna ersättning teoretiskt kan komma att utgå under såväl någon enstaka dag som under mycket långa perioder, kanske längre tid än elva år i följd. Eftersom långtidssjukpenningen är en dag-för-dag-ersättning kommer omständigheterna i det individuella fallet att avgöra hur länge rätten till ersättning består.

I stor utsträckning kommer gruppen yngre långtidssjukpenningstagare att utgöras av varaktigt eller långvarigt funktionshindrade eller sjuka personer. Det torde mera sällan röra sig om personer som har hunnit etablera sig på arbetsmarknaden. Detta innebär att habiliterings- eller rehabiliteringsbehovet i flertalet fall är avsevärt mer omfattande jämfört med det som är vanligt bland äldre personer som uppbär långtidssjukpenning. Bland yngre långtidssjukpenningstagare kommer det därför att finnas en förhållandevis stor grupp som kommer att uppbära ersättningen under en längre tid.

Enbart detta förhållande ställer särskilda krav på en genomtänkt och väl fungerande ordning när det gäller regler om arbetslivsinriktad rehabilitering och kanske i särskilt hög grad rätten för individen att bedriva olika slag av studier under tid med långtidssjukpenning. Reglerna kring studier har särskild betydelse i och med att en längre tids utbildning ofta kan vara nödvändig för att individen skall uppnå arbetsförmåga. Utbildning har successivt blivit allt viktigare för att yngre personer, i princip oavsett hälsotillstånd, skall kunna komma in på arbetsmarknaden och det är just i 20–30-årsåldern som det är vanligt att studier bedrivs.

Vad gäller långtidssjukpenningen är den redan i SOU 1997:166 definierad som en aktiv del av ohälsöförsäkringen. I förslagen och reso-

nemangen har rehabilitering varit samlingsbegreppet för de insatser, åtgärder och aktiviteter som avses pågå under tid med långtidssjukpenning. För många av de yngre personer som behandlas i detta betänkande kan det ofta i stället vara fråga om habilitering, vilket givetvis inte medför någon skillnad i sak.

En av grundtankarna med förslaget att införa ersättningsformen habiliteringspenning för yngre försäkrade med stora funktionshinder är att det bör innebära i princip obegränsade möjligheter till studier och annan aktivitet under tid med denna ersättning. Utredningen kan konstatera att de resonemang som har lett fram till förslaget om habiliteringspenning till viss del gör sig gällande även i fråga om yngre personer med långtidssjukpenning. Studiemöjligheter bör i vissa fall finnas även under tid med långtidssjukpenning.

Samtidigt finns det dock betydelsefulla skillnader mellan grupperna som i fallet med långtidssjukpenning motiverar att det ställs högre krav på individen att aktivt delta i aktiviteter och åtgärder som syftar till en så effektiv rehabilitering eller habilitering till arbetsförmåga som möjligt. Bland unga långtidssjukskrivna kan det också finnas grupper som är mycket nära till att ha arbetsförmåga. Detta gör dilemmat svårare mellan att å ena sidan inom försäkringen ha generösa möjligheter till aktivitet och å andra sidan undvika drivkrafter för enskilda att överutnyttja försäkringen.

9.2 Effektiv habilitering och rehabilitering

I princip en generell skyldighet för individen att medverka under ett års tid

Det av utredningen definierade måttet på de krav som vid prövning av rätt till förtidspension kan ställas på individen när det gäller omställning bör i princip kunna tjäna som riktmärke för kraven på medverkan i rehabiliteringsinsats under tid med långtidssjukpenning. Det innebär en begränsning till aktiviteter och åtgärder som tar högst ett år i anspråk.

Ofta motiverat med längre insatser för yngre personer

Vad gäller yngre personer med långtidssjukpenning är alternativet till en effektiv habiliterings- eller rehabiliteringsåtgärd ofta långt mer kostsamt, både i termer av socialförsäkringsersättningar och i mänskligt hänseende, än vad som vanligtvis är fallet i motsvarande situation för äldre personer. Detta medför att de rehabiliterings- eller habilite-

ringsinsatser som kan vara aktuella för yngre personer generellt bör kunna vara mer omfattande. Insatserna bör kunna sträcka sig över en längre tid samtidigt som kraven på individen i motsvarande mån bör kunna vara högre.

En nödvändig förutsättning för att försäkringskassan skall kunna ställa höga krav är dock att individens egna önskemål är vägledande för valet av aktivitet eller insats.

Grundläggande förutsättningar som måste vara uppfyllda

Ett villkor för rätt att studera med långtidssjukpenning bör vara att arbetsförmågan är nedsatt under i princip hela studietiden.

Generellt sett bör gälla att en habiliterings- eller rehabiliteringsinsats endast skall kunna genomföras med bibehållen ersättning om arbetsförmågan fortfarande är nedsatt, eller då insatsen bedöms leda till att arbetsförmågans omfattning eller varaktighet ytterligare förbättras om insatsen slutförs.

Av naturliga skäl bör en pågående åtgärd kunna avbrytas endast om det står alldeles klart att den inte kan bidra till att förbättra arbetsförmågan. Därmed bör det heller inte finnas någon risk för att försäkringskassan ålägger den försäkrade att genomgå utredningar som kan störa rehabiliteringen utan att mycket starka skäl föreligger.

Tillvägagångssätt vid bedömning av effektiviteten i en habiliterings- eller rehabiliteringsinsats

Omfattningen av de krav som försäkringskassan skall kunna ställas på individen bör emellertid inte utgöra en restriktion för de aktiviteter och åtgärder som kan innefattas i en rehabiliteringsplan. För kanske flertalet av de yngre personer som kommer att uppbära långtidssjukpenning, dvs. den grupp som själva har ansökt om garantinivån, är det ett villkor att deras arbetsförmåga vid beviljadet bedöms vara nedsatt för en avsevärd tid framöver. I många fall då individen själv är motiverad för habilitering genom studier måste det därför godtas att en aktivitet sträcker sig över ett flertal år. Det innebär alltså att nuvarande regler om arbetslivsinriktad rehabilitering i 22 kap. AFL inte kan tillämpas i dessa fall.

Grundprincipen vid habilitering eller rehabilitering bör dock vara densamma för såväl de yngre som de äldre: Det är den kortaste möjliga vägen till det långsiktigt mest positiva resultatet som bör väljas. Detta innebär att långvariga studier inte kan bedrivas under tid med ersätt-

ning om det finns andra mindre tidskrävande alternativ att uppnå arbetsförmåga. I praktiken kommer försäkringskassan att ställas inför många betydelsefulla och svåra beslut som innebär avvägningar mellan kostnaden för en viss åtgärd och det resultat den förväntas leda till. I dessa avvägningar bör individens motivation att uppnå arbetsförmåga väga tungt i valet av möjliga alternativ.

I fallet med långtidssjukpenning bör således olika habiliterings- och rehabiliteringsalternativ kunna ställas mot varandra och värderas utifrån graden av effektivitet. I nuvarande regler finns det inte definierat vad som avses med effektiv rehabilitering. Vad som enligt utredningens uppfattning bör avses och vad som också får antas vara det som i dag tillämpas kan beskrivas enligt följande.

Vid bedömning av vad som avses med effektiv rehabilitering bör följande tre aspekter beaktas:

- a) Det förväntade resultatet av insatserna i termer av uppnådd arbetsförmåga, med beaktande av såväl dess omfattning som varaktighet,
- b) den tid som bedöms gå åt för rehabiliteringen, inklusive annan tid då ersättning utges samt
- c) de beräknade kostnaderna för rehabiliteringen tillsammans med kostnaderna för det försörjningsstöd den försäkrade bedöms komma att uppbära under rehabiliteringen.

Försäkringskassan bör vid bedömning av habiliteringens eller rehabiliteringens effektivitet, vad avser fall med långtidssjukpenning (och sjukpenning), väga in alla tre aspekter.

Osäkerheten i bedömningarna bör vägas in

Att göra en prognos på effektiviteten hos en viss insats kan naturligtvis mycket sällan göras med fullständig precision. På förhand kan det i många fall råda viss osäkerhet om såväl det förväntade resultatet som tidsåtgång och kostnader. Således måste också själva osäkerheten i bedömningen vägas in i t.ex. valet mellan två olika insatser. Ofta föreligger den största osäkerheten när det gäller att bedöma resultatet av åtgärden, dvs. i vilken omfattning och med vilken varaktighet arbetsförmåga kan förväntas uppnås. Detta gör sig särskilt gällande när en insats sträcker sig över lång tid.

Om individen är motiverad för en viss habiliterings- eller rehabiliteringsinsats ökar troligen sannolikheten för att den skall leda till ett positivt resultat. Vid jämförelse mellan två i övrigt i princip likvärdiga alternativa åtgärder bör det som individen föredrar att ägna sig åt gene-

rellt sett betraktas som mindre osäkert jämfört med ett som försäkringskassan erbjuder men som han eller hon är mindre motiverad för. Som exempel på den sammanvägning av effektivitetsaspekter som har angivits ovan och den osäkerhet som kan föreligga i prognosen kan nämnas att ju större osäkerhet i förväntat resultat desto större vikt bör läggas på tids- och kostnadsaspekten.

Avvägningar angående skyldigheter och sanktioner

I de fall långtidssjukpenning utges skall huvudregeln vara att individen skall delta i aktiviteter som på ett så effektivt sätt som möjligt bidrar till att arbetsförmåga uppnås. Sådillvida är frågan om individens skyldigheter under tid med långtidssjukpenning relativt okomplicerad. För vissa individer med långtidssjukpenning kommer det dock inte att finnas någon habiliterings- eller rehabiliteringsåtgärd som inom rimlig tid kan förväntas leda till att arbetsförmåga uppnås. I princip kan det för dessa individer sägas föreligga en situation som i mångt och mycket liknar den som med utredningens förslag kommer att gälla för hela gruppen med habiliteringspenning.

Det är dock på förhand oklart hur långvariga aktiviteter som kan vara aktuella, eftersom långtidssjukpenningen inte är tidsbestämd utan utges endast så länge som arbetsförmågan alltjämt är nedsatt.

Individens val i centrum

Många gånger kan vägen till en framgångsrik habilitering te sig mycket svårframkomlig för en yngre person även i de fall ett funktionshinder inte är av sådan omfattning att habiliteringspenning kan bli aktuell. Utöver att tillhandahålla faktiska möjligheter till studier och annan aktivitet bör systemet därför innefatta funktioner som tar tillvara den motivation för habilitering som ofta finns hos den enskilde. Vanligtvis är individens motivation för att delta helt avgörande för att habiliteringsåtgärden skall leda till ett positivt resultat. Detta gäller i synnerhet i inledningsskedet av en habilitering vars slutliga resultat inte kan skönjas förrän efter lång tid och där utgången många gånger är osäker.

I de fall då mycket omfattande insatser är nödvändiga för att uppnå ett positivt resultat är det kanske bara den försäkrade själv som kan bedöma vilka möjligheter som finns. Om individen inte känner en stark motivation är det inte rimligt att kräva att han eller hon skall delta i åtgärder som beräknas spänna över mycket lång tid. Detta talar för en ut-

formning av reglerna för habilitering och rehabilitering som ställer individens eget val i centrum.

Olika skyldigheter och rättigheter beroende på hur länge nedsättningen av arbetsförmågan väntas bestå

Förslaget om att införa en ny ersättningsform, habiliteringspenning, för yngre individer som på grund av stora och varaktiga funktionshinder har särskilt stora behov av omfattande habilitering och rehabilitering innebär att det införs en delvis ny grund för avgränsning mellan grupper som skall ha rätt till olika ersättningar i ohälsöförsäkringen. I det nuvarande systemet görs i princip endast åtskillnad mellan de olika ersättningsformerna med avseende på hur länge nedsättning av arbetsförmågan väntas bestå.

Som en konsekvens av dels den nya grunden för en sådan avgränsning, dels höjningen av lägsta åldern för rätt till förtidspension kommer gruppen långtidssjukpenningstagare att vara i hög grad heterogen vad avser inom vilken tidshorisont arbetsförmåga kan förväntas uppnås. Det finns därför skäl för att skilja på två situationer när det gäller skyldigheter för individen att delta i olika aktiviteter under tid med långtidssjukpenning, men också när det gäller de rättigheter som den enskilde skall ha. Den ena situationen är när det kan bedömas att individen inte kommer att uppnå arbetsförmåga inom den tid som kan anses rimlig med tanke på de allmänna krav på omställning som försäkringen kan ställa på individen. Den andra situationen är när det kan bedömas att arbetsförmåga kan uppnås inom rimlig tid, t.ex. med hjälp av en viss rehabiliteringsåtgärd.

9.3 Aktivitet då arbetsförmågan bedöms vara nedsatt för avsevärd tid

Utredningens förslag: Individen skall själv få avgöra vilken typ av aktivitet som han eller hon skall ägna sig åt förutsatt att de grundläggande kraven för rätt till ersättning är uppfyllda och att försäkringskassan inte kan erbjuda något alternativ som kan medföra att individen uppnår arbetsförmåga inom rimlig tid med avseende på de omställningskrav som kan ställas.

Så länge arbetsförmågan är nedsatt av medicinska skäl skall det i sådana fall i princip inte finnas något hinder för en person med långtidssjukpenning att bedriva studier, eller att ägna sig åt någon annan aktivitet.

I princip bör individen kontinuerligt ägna sig åt sådana aktiviteter som kan bidra till att han eller hon uppnår arbetsförmåga.

En individ bör under tid med ersättning från ohälsöförsäkringen uppmuntras att ägna sig åt olika aktiviteter. I den mån arbetsförmågan alltfjämt är nedsatt bör försäkringens regler inte lägga några hinder i vägen för individen att t.ex. studera. En grundläggande utgångspunkt är att individen i princip kontinuerligt skall ägna sig åt sådana aktiviteter som kan bidra till att han eller hon uppnår arbetsförmåga. I vissa fall kanske det inte finns någon aktivitet som med någon grad av säkerhet kan leda till att arbetsförmåga uppnås. Så länge försäkringskassan gör den bedömning att det inte finns andra alternativ bör ändå individens eget val av aktivitet bejakas och ses som något som åtminstone för stunden bidrar till ett ökat livsinnehåll för den enskilde.

Så snart det finns ett rimligt alternativ till den aktivitet som individen för närvarande ägnar sig åt skall detta alternativ erbjudas den försäkrade förutsatt att det är mer effektivt. Aktiviteter som kan bedömas minska möjligheterna att på sikt uppnå arbetsförmåga bör i princip inte få pågå med bibehållen ersättning från försäkringen, även om försäkringskassan kanske inte kan erbjuda något konkret alternativ som väntas leda till förbättrad arbetsförmåga.

Valfrihet för individen så länge försäkringskassan inte kan erbjuda ett konkret alternativ som är effektivare

Så länge som den försäkrade enligt försäkringskassans bedömning saknar arbetsförmåga och kassan inte heller kan erbjuda någon mer effektiv rehabiliteringsåtgärd bör individen ha rätt att utan begränsningar ägna sig åt en valfri aktivitet, exempelvis att studera. Alternativet till en sådan ordning är regler som uttryckligen förbjuder studier under ersättningstid och som innebär att ersättningen dras in vid studier men betalas ut på nytt så fort den försäkrade har avbrutit studierna. Möjligheten att studera under tid med långtidssjukpenning innebär dock inte att individer som saknar arbetsförmåga har någon absolut rätt att bedriva långvariga studier på exempelvis universitet eller högskola. Ofta torde en förmåga att tillgodogöra sig en utbildning på högskolenivå också vara ett tecken på att det finns möjligheter att genom en kortare, mer direkt arbetslivsinriktad, utbildning uppnå arbetsförmåga inom rimlig tid.

En rätt för individen att studera trots att försäkringskassan inte bedömer studierna som en framkomlig väg till habilitering kan motiveras med att det är legitimt att den enskilde får möjlighet att söka sig fram på egen hand om han eller hon ser en möjlighet till utveckling som ingen annan ser och om alternativet är passivitet. Oavsett om studierna leder till något resultat i termer av ökad framtida arbetsförmåga eller inte, bör den aktivitet som studier ändå innebär uppmuntras. Studierna kan dessutom många gånger representera andra värden än möjligheter till omedelbart ökad arbetsförmåga.

Ett system med ovanstående innebörd innebär att försäkringskassan kontinuerligt skall göra en omprövning av den försäkrades möjligheter till habilitering eller rehabilitering med inriktningen att rätt till bibehållen ersättning föreligger endast om de aktuella studierna är den mest effektiva åtgärden eller att inga andra alternativ bedöms vara tillgängliga. Därmed uppnås legitimitet även för fleråriga studier under tid med bibehållen ersättning från försäkringen. Att en individ i ett sådant system kan komma att uppnå en högre kompetens i relation till vad som krävs i ett normalt förekommande arbete utgör enligt utredningens uppfattning inte ett hot mot legitimiteten eftersom alternativet kan förut sättas alltid ha varit mindre effektivt i termer av uppnådd arbetsförmåga.

Individens aktivitet förbättrar försäkringskassans möjligheter att bedöma arbetsförmågan

I många fall då en yngre person uppbär ersättning från ohälsöförsäkringen föreligger stora svårigheter att i ett tidigt skede avgöra inom vilken tid som arbetsförmåga kan uppnås. Det kan också vara svårt att avgöra vilken rehabiliteringsinsats som i ett sådant fall kan leda fram till förbättrad arbetsförmåga. Ibland kan det råda osäkerhet huruvida det överhuvud taget är möjligt för individen att uppnå arbetsförmåga.

Genom att individen inleder någon form av aktivitet, t.ex. påbörjar en viss högskoleutbildning, kan försäkringskassan få förbättrade möjligheterna att göra en bedömning av habiliterings- och rehabiliteringsbehovet och av utsikterna att nå ett positivt resultat. Det är naturligt att det i ett sådant fall finns viss osäkerhet om huruvida individen har förutsättningar att tillgodogöra sig exempelvis studier på hög nivå, och detta i princip oavsett om han eller hon är funktionshindrad eller inte. Genom att individen själv har möjlighet att prova på exempelvis denna typ av studier kan hans eller hennes förutsättningar utrönas. Motsvarande resonemang gör sig gällande också beträffande andra aktiviteter än studier.

Aktiviteten kan leda till arbetsförmåga

Generellt sett bör personer som uppbär långtidssjukpenning ha relativt långtgående skyldigheter att ägna sig åt sådana aktiviteter och delta i sådana åtgärder som bidrar till att arbetsförmåga kan uppnås på det mest effektiva sättet. Kraven på individen kan emellertid inte ställas alltför högt i de fall arbetsförmågan bedöms vara nedsatt för avsevärd tid. Det kan exempelvis inte vara rimligt att begära att han eller hon skall påbörja en längre högskoleutbildning, även om denna i och för sig med viss sannolikhet kan förväntas leda till arbetsförmåga. Eftersom den långa tidshorizonten innebär att det föreligger stor osäkerhet om huruvida studierna verkligen kommer att kunna genomföras och kanske också om de faktiskt leder till önskat resultat i termer av arbetsförmåga kan inte individen vara skyldig att påbörja en sådan lång åtgärd. Just i det här exemplet står det vidare klart att försäkringen inte kan kräva att de ersättningsberättigade skall bedriva studier på en sådan nivå som endast en mindre del av befolkningen har valt att ägna sig åt.

Yngre personer eftersträvar normalt att uppnå ett så självständigt liv som möjligt, åtminstone på sikt. I detta ligger att uppnå försörjningsförmåga på tillräcklig nivå, om detta står inom möjligheternas ram. Det stora flertalet yngre långtidssjuka och funktionshindrade personerna

som kommer att uppbära långtidssjukpenning kommer därför av egen kraft att söka sig till aktiviteter som på bästa möjliga sätt kan bidra till att nå det egna uppsatta målet. Sammantaget talar detta för att individens möjlighet att uppnå arbetsförmåga via olika aktiviteter ökar om han eller hon ges möjlighet med en hög grad av självständighet ägna sig åt exempelvis studier, också i sådana fall där vägen till habilitering eller rehabilitering från början är mycket lång.

9.4 Aktivitet då arbetsförmåga bedöms kunna uppnås inom rimlig tid

Utredningens förslag: Reglerna kring arbetslivsinriktad rehabilitering i AFL skall tillämpas endast i de fall då försäkringskassan bedömer att den försäkrade genom att ägna sig åt en viss definierad aktivitet, åtgärd eller insats kan uppnå en arbetsförmåga som till omfattning eller varaktighet är större än vad som annars skulle kunna uppnås. En planering av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen skall i ett sådant fall inledas med att försäkringskassan erbjuder den försäkrade den aktuella åtgärden.

Första gången under en sjukperiod som den försäkrade erbjuds en habiliterings- eller rehabiliteringsåtgärd skall han eller hon själv kunna avgöra om detta alternativ skall väljas. Individen kan vid detta tillfälle under en viss förutsättning i stället föreslå och välja ett annat alternativ. Förutsättningen är att den alternativa aktiviteten har ett förväntat resultat i termer av förbättring av arbetsförmågans omfattning och varaktighet som är jämförbart med den av försäkringskassan erbjudna åtgärdens förväntade resultat. Om denna förutsättning inte är uppfylld men den försäkrade trots detta väljer att avstå från att delta i det erbjudna alternativet föreligger inte rätt till ersättning.

I det fall den försäkrade väljer att ägna sig åt sådan aktivitet som uppfyller den ovan angivna förutsättningen skall en omprövning av habiliterings- eller rehabiliteringsbehovet göras efter det att svarande tid har förflutit som förväntades gå åt för den åtgärd som försäkringskassan ursprungligen erbjöd. Försäkringskassan skall därvid erbjuda den försäkrade den i det läget mest effektiva åtgärden. Om den försäkrade antar erbjudandet utges ersättning under den tid den försäkrade deltar i denna åtgärd. Om den försäkrade väljer att ägna sig åt en annan aktivitet skall ingen ersättning utges.

Om den försäkrade avbryter en aktivitet eller åtgärd skall försäkringskassan ompröva rehabiliteringsbehovet och, när detta är aktuellt, erbjuda den försäkrade den i det läget mest effektiva åtgärden. En förutsättning för rätt till ersättning är då att den försäkrade antar erbjudandet.

Försäkringskassan skall erbjuda den försäkrade en konkret insats

I långtidssjukpenningens karaktär av dag-för-dag-ersättning ligger att rätt till ersättning föreligger endast så länge arbetsförmågan är nedsatt. Under tid med långtidssjukpenning skall målet hela tiden vara att individen på det i princip mest effektiva sättet skall uppnå eller återfå största möjliga arbetsförmåga. Det bör i princip hela tiden prövas om och i så fall vilka habiliterings- eller rehabiliteringsinsatser som bör vidtas. Då individens arbetsförmåga bedöms kunna uppnås inom rimlig tid finns det i allmänhet goda möjligheter att avgöra vilken eller vilka insatser som är mest effektiva.

Det bör framgå av reglerna kring rehabilitering vad som skall krävas för att ett ärende skall betraktas som ett habiliterings- eller rehabiliteringsärende. Ett grundläggande krav som bör ställas är att individens deltagande i en viss definierad åtgärd bedöms vara en mer effektiv väg att uppnå arbetsförmåga än den att han eller hon inte deltar i åtgärden.

När försäkringskassan har bedömt att en viss insats leder till effektiv rehabilitering eller habilitering skall den försäkrade erbjudas den aktiviteten eller åtgärden. I sakens natur ligger att inga habiliterings- eller rehabiliteringsinsatser ens övervägs med mindre än att det sker tillsammans med den försäkrade. Det bör samtidigt inte vara uteslutet att utarbeta ett förslag även i de fall den försäkrade ställer sig negativ till detta. Först när den försäkrade har blivit erbjuden insatsen i fråga skall fallet betraktas som ett habiliterings- eller rehabiliteringsärende.

I allmänhet är det inte möjligt att påbörja en specifik aktivitet eller åtgärd redan den första dagen med ersättning. Ofta kan t.ex. individens medicinska tillstånd förhindra en viss aktivitet, eller t.o.m. omöjliggöra en bedömning av behovet av sådana aktiviteter eller åtgärder. Så länge denna situation råder skall inte fallet betraktas som ett habiliterings- eller rehabiliteringsärende. Utan att i och för sig åsidosätta målet att individen skall uppnå största möjliga arbetsförmåga kan det således konstateras att vissa långtidssjukpenningens ärenden åtminstone inledningsvis inte är att betrakta som habiliterings- eller rehabiliteringsärenden.

Betydelsen av individens motivation

Den motivation en individ kan ha för att delta i olika åtgärder påverkas av flera faktorer. Själva det faktum att en viss åtgärd på ett effektivt sätt förväntas leda till att arbetsförmåga uppnås, och att därmed en period med sjukskrivning kan avslutas, är i de flesta fall säkert fullt tillräckligt för att motivera individen.

Med anledning av att motivationen är av avgörande betydelse för framgången för en viss åtgärd bör denna vägas in i försäkringskassans bedömning av olika åtgärders effektivitet. Det är dock viktigt att individens motivationen för att delta i en viss åtgärd kan bero på viljan att genom denna tillgodogöra sig mervärden utöver uppnåendet av arbetsförmåga. Det är därför avgörande att bedömningen görs på ett objektivet sätt utifrån de uppställda målen. Bland annat innebär detta att efter det att försäkringskassan kommit fram till vilken den mest effektiva åtgärden är, skall denna erbjudas den försäkrade oberoende av om det var den åtgärden individen själv valt.

Ersättning endast fram till dess arbetsförmåga bedöms kunna uppnås

Olika habiliterings- och rehabiliteringsinsatser kan i många fall förväntas leda till någonting utöver att individen uppnår arbetsförmåga. Exempelvis kan en långtidssjukskriven individ delta i en längre utbildning som i och för sig är den mest effektiva vägen att uppnå arbetsförmåga, men där utbildningen samtidigt leder till ökad kompetens som i sin tur kan innebära framtida mervärden i form av ett mer stimulerande arbete, högre lön etc.

Ovan har berörts hur möjligheten för individen att själv få välja aktivitet eller åtgärd kan innebära ökad motivation och därmed förbättrade utsikter att nå ett bra resultat. Individens val av åtgärd kan dock antas bero inte bara på dess effektivitet i termer av ökad arbetsförmåga, utan också på möjligheten att få del av sådana mervärden.

Förekomsten av sådana mervärden skall emellertid i sig inte få påverka försäkringskassans bedömning av en viss åtgärd i någondera riktning. Fortfarande är det endast effektiviteten i termer av arbetsförmåga som skall vara avgörande. Två åtgärder som förväntas leda till samma omfattande och varaktiga arbetsförmåga kan i det ena fallet vara kort och sakna mervärden av aktuellt slag och i det andra fallet vara längre men i stället även leda till vissa mervärden. I ett val mellan dessa åtgärder skall försäkringskassan således betrakta den kortare som mer effektiv. Som följd av detta skall inte försäkringen utge ersättning

under längre tid än den tid som förväntas gå åt för att uppnå arbetsförmåga i den kortare åtgärden av de två. Icke desto mindre kan det vara legitimt att låta individen välja det längre alternativet, men då under förutsättning att han eller hon själv tar ansvar för finansiera sitt uppehälle under den tidsmässigt överskjutande del som förväntas leda till de aktuella mervärdena.

Första gången väljer individen

Eftersom individens motivation ofta är avgörande för att habiliterings- och rehabiliteringsinsatserna skall kunna leda till ett positivt resultat bör hans eller hennes egna önskemål ha stor betydelse för försäkringskassans bedömning av olika åtgärders effektivitet. Mot bakgrund av motivationens ofta avgörande betydelse anser utredningen att ytterligare funktioner bör byggas in i försäkringen som kan bidra till att individens önskemål och drivkrafter tas tillvara.

När försäkringskassan för första gången i en sjukperiod gör bedömningen att individen kan uppnå arbetsförmåga genom en viss åtgärd, och därvid erbjuder den försäkrade denna, skall det stå individen fritt att i stället välja en annan aktivitet. Den aktivitet som individen då väljer i stället måste dock uppfylla vissa villkor för att kunna accepteras. Avsikten med att låta individen själv välja ett annat alternativ än det som försäkringskassan erbjuder och därmed bedömer vara den mest effektiva, är naturligtvis inte att ge individen ersättning för något annat än det som försäkringen är avsedd att ge ersättning för. Huvudregeln är att försäkringen skall ge ersättning till individen för den i princip snabbaste vägen till arbetsförmåga. Det kan dock många gånger vara angeläget för försäkringen att delfinansiera en väg till arbetsförmåga som i och för sig tar längre tid, men som för individen också representerar andra värden. Genom att försäkringen i sådana situationer utger ersättning endast under den tid som med försäkringskassans erbjudna alternativ under alla omständigheter skulle ha gått åt för individen att uppnå arbetsförmåga kan försäkringen sägas ha betalat sin del. Den ytterligare tid som går åt för den längre åtgärden skall dock inte finansieras av försäkringen utan av individen, eftersom denna mertid är direkt eller indirekt motiverad med att den skapar mervärden för henne eller honom.

Det är dock nödvändigt att i vissa avseenden begränsa individens rätt att välja ett annat alternativ än det som försäkringskassan bedömer vara det mest effektiva. Det är naturligt att det alternativ som försäkringskassan bedömer vara det mest effektiva för att individen skall uppnå arbetsförmåga inte utan vidare väljs bort till förmån för en längre och därmed åtminstone kortsiktigt kostsammare åtgärd. Sam-

tidigt torde det i regel finnas begränsade drivkrafter för den försäkrade att välja ett betydligt längre alternativ än det som kassan har erbjudit. För det första vill med all sannolikhet flertalet personer vara sjuk-skrivna så kort tid som möjligt och fortast möjligt börja arbeta. För det andra är det inte troligt att särskilt många kommer att vilja, eller för den sakens skull ha de ekonomiska möjligheterna, att själva finansiera en längre tids extra habilitering eller rehabilitering.

Det bör under alla omständigheter finnas en begränsning i rätten till ersättning som kan förhindra att en individ påbörjar åtgärder som inte väntas leda till lika positiva resultat i termer av arbetsförmåga och ett självständigt och aktivt liv. Den enskilde bör i princip inte kunna välja sådana alternativ som har mycket begränsade utsikter att kunna leda till likvärdiga resultat som försäkringskassans föreslagna åtgärd kan bedömas kunna åstadkomma. Sammantaget har utredningen valt att uttrycka detta som att individen skall få välja ett annat alternativ än det som försäkringskassan erbjuder under förutsättning att resultatet av individens eget alternativ förväntas vara åtminstone likvärdigt med det som kassan med erbjudit.

Försäkringskassan skall efter viss tid göra en ny prövning av habiliterings- eller rehabiliteringsbehovet

Om individen när en åtgärd är avslutad gör anspråk på fortsatt ersättning för habilitering eller rehabilitering skall försäkringskassan göra en ny prövning av behovet av habilitering eller rehabilitering. I och med att individen själv kan välja en annan, längre, åtgärd krävs också en ny prövning när tiden för den av försäkringskassan erbjudna åtgärden har förflutit. Även i denna situation skall naturligtvis en ny prövning göras endast om individen gör fortsatt anspråk på ersättning. Om så är fallet skall försäkringskassan göra en ny bedömning som skall ligga till grund för att den mest effektiva åtgärden erbjuds den försäkrade.

Fortsatt rätt till ersättning endast om individen accepterar den föreslagna åtgärden

Rätten att fortsätta uppbära ersättning även efter det att tiden för den mest effektiva åtgärden har förflutit skall föreligga endast om individen i detta läge accepterar och deltar i den åtgärd som försäkringskassan bedömer vara den mest effektiva. I princip är det möjligt att den aktivitet som individen själv har valt att ägna sig åt, i stället för den som försäkringskassan erbjöd i det första läget, nu kan bedömas vara den

som är mest effektiv. Om så är fallet kan alltså rätten till ersättning kvarstå också under den tid som återstår. I en sådan situation är den åtgärd som individen har valt i princip det alternativ som försäkringskassan skall erbjuda.

Avbrott i ersättningen

Om den försäkrade vill fortsätta att bedriva den av henne eller honom valda alternativa aktiviteten även efter det att tiden för den av försäkringskassan i det första läget erbjudna åtgärden har förflutit skall ersättning utges endast om detta alternativ bedöms vara är det mest effektiva. I annat fall blir det i princip fråga om att rätten till ersättning tillfälligtvis upphör fram till dess den aktuella aktiviteten avslutas, vilket i praktiken innebär att det blir ett avbrott i utbetalningen av ersättningen.

Om en åtgärd avbryts

Om individen avbryter en åtgärd – oavsett om den har valts av individen själv eller utgör försäkringskassans erbjudna alternativ – skall situationen hanteras på samma sätt som om åtgärden vore avslutad. Om individen gör fortsatt anspråk på ersättning skall försäkringskassan erbjuda en ny åtgärd efter en ny prövning av habiliterings- eller rehabiliteringsbehovet. En förutsättning för rätt till fortsatt ersättning är att individen antar erbjudandet.

10 Ekonomisk ersättning

10.1 Samma ersättning vid habiliteringspenning som vid långtidssjukpenning

Utredningens förslag: Ersättningen vid habiliteringspenning föreslås vara identisk med den som i SOU 1997:166 har föreslagits för långtidssjukpenning, dock med undantaget att habiliteringspenningen skall utges månadsvis.

I SOU 1997:166 lämnades förslag till utformning av ett system för ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga i åldrarna 19–64 år. Den inkomstrelaterade ersättningen föreslogs utformas på skilda sätt för de olika ersättningsformerna vad avser beräkningsgrund, ersättningsnivå, uppräknings av den nominella ersättningen över tiden (s.k. indexering) och ålderspensionsrätt. Grundskyddet föreslogs emellertid vara identiskt för förtidspension och långtidssjukpenning.

Det finns starka skäl för att ersättningen vid habiliteringspenning skall utformas efter samma regler som tidigare har föreslagits för långtidssjukpenning. Dessa två ersättningsformer inom ohälsöförsäkringen kommer att finnas tillgängliga vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga av medicinska orsaker före 30 års ålder. Skillnaden avses främst ligga i hur tiden med ersättning kan och bör utnyttjas för att uppnå och förbättra aktivitets- och arbetsförmågan och inte i den ekonomiska nivån eller den övriga konstruktionen av själva ersättningen. En skillnad är emellertid att habiliteringspenningen skall utges månadsvis. Långtidssjukpenningen är en dag-för-dag-ersättning, dvs. den beviljas inte för någon viss tid samt beräknas för dag.

Eftersom flertalet personer som kommer att beviljas habiliteringspenning inte har haft möjlighet att genom förvärsarbete bygga upp ett eget försäkringsskydd kommer dessa att få ersättning i form av grundskyddet i försäkringen.

Det kommer också att förekomma en antalsmässigt mindre grupp som till följd av exempelvis olycksfall eller sjukdom före 30 års ålder

drabbas av ett stort och varaktigt funktionshinder som sätter ned arbetsförmågan helt eller i det närmaste helt. Vissa i denna grupp kan innan olycksfallet eller sjukdomen inträffade ha hunnit förvärvsarbeta ett antal år och på så sätt ha kvalificerat sig för inkomstrelaterad ersättning.

10.2 Inkomstrelaterad ersättning

10.2.1 Avvägningar vid utformningen av den inkomstrelaterade ersättningen

Skydd mot inkomstbortfall

Det är den framtida försörjningsförmågan som skall försäkras i en ohälsöförsäkring. Ett av de primära syftena för en försäkring vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga är att ge ett gott skydd mot det inkomstbortfall som uppstår då en person tvingas avstå från förvärvsarbete av medicinska orsaker. Försäkringen bör ersätta en betydande andel av de inkomster som den sjuke eller funktionshindrade personen troligen skulle ha tjänat in om han eller hon hade kunnat förvärvsarbeta.

Det bör finnas ett starkt samband mellan å ena sidan förvärvsinkomsterna före det att nedsättningen av arbetsförmågan inträffade och å andra sidan den ersättning som betalas ut. Vid de längre ersättningsfallen finns det emellertid starka skäl för att tillämpa ett underlag för förmånsberäkningen som speglar förvärvsinkomsterna under en längre tidsperiod än enbart under den månad eller det år som omedelbart har föregått den tidpunkt då arbetsförmågan förlorades. Ett i någon utsträckning s.k. historiskt inkomstunderlag ger en stabilare grund för beräkningen och kan därmed åstadkomma en ökad trygghet både för den enskilde och för systemet och samtidigt ge en bättre prognos för de framtida inkomsterna. Samtidigt tar det längre tid för exempelvis nytillträdda på arbetsmarknaden att kvalificera sig för fullt försäkringskydd ju fler års intjänade inkomster som skall ingå i förmånsberäkningen.

Viss anpassning till löneutvecklingen

Försäkringen bör ersätta inte bara den förvärvsinkomst som personen skulle ha haft vid tidpunkten för att arbetsförmågan gick förlorad, utan också den förväntade framtida inkomstökning som han eller hon troligen skulle fått del av om det hade varit möjligt att fortsätta arbeta. Utgående förmåner skulle därmed i någon utsträckning behöva indexe-

ras med hänsyn till den allmänna inkomstutvecklingen bland de förvärvsaktiva. Genom en sådan anknytning förstärks inkomstbortfallsprincipen i försäkringen. Samtidigt innebär en realinkomstindexering av löpande förmåner att ersättningen minskas Realt om reallönerna sjunker ett eller flera år. En inkomstindexering kan därmed komma i konflikt med behovet av en trygghet som säkerställer att den aktuella konsumtionsnivån inte sjunker, utan kan bibehållas över tiden. En anpassning till konsumentprisernas utveckling kan i stället vara att föredra eftersom en sådan princip kan garantera köpkraften över tiden.

10.2.2 Den inkomstrelaterade ersättningens utformning

Utredningens förslag: Habileringspenningen skall beräknas med utgångspunkt i inkomsterna under de tre kalenderår som föregår det år då rätten till ersättning inträder. Habileringspenningen skall bestämmas av medeltalet av de två i inkomsthänseende bästa av dessa år.

Ersättningsnivån skall vara 80 procent.

Pensionsunderlaget enligt 4 kap. 2 § lagen om inkomstgrundad ålderspension skall, med undantag av pensionsgrundande belopp avseende barnår, ligga till grund för beräkningen. För det sista av de tre år som utgör grund för beräkningen får dock pensionsunderlaget, om detta är fördelaktigare för den försäkrade, ersättas av den sjukpenninggrundande inkomst som gäller vid beslutet. Samtliga pensionsunderlag skall räknas upp till beslutsårets prisnivå.

Inkomstrelaterad habileringspenning skall årligen räknas om i förhållande till den allmänna prisutvecklingen.

Den inkomstrelaterade habileringspenningen föreslås beräknas med utgångspunkt i förvärvsinkomsterna under de tre hela kalenderår som föregår det år då rätten till ersättning inträder. Ersättningen skall på årsbasis utgöra 80 procent av ett underlag som motsvarar genomsnittet av de två i inkomsthänseende bästa av de tre aktuella åren som har föregått övergången till habileringsjukpenning. Pensionsunderlaget enligt 4 kap. 2 § lagen om inkomstgrundad ålderspension bör, med undantag av pensionsgrundande belopp avseende barnår, ligga till grund för beräkningen. Innan medelinkomstberäkningen görs skall samtliga underlag räknas upp till beslutsårets prisnivå.

För det sista av de tre år som utgör grund för beräkningen får dock pensionsunderlaget ersättas av den sjukpenninggrundande inkomst

(SGI) som gäller vid beslutet, om detta är fördelaktigare för den enskilde. Därmed skyddas personer som på grund av exempelvis sjukdom har varit förhindrade att förvärvsarbeta i full utsträckning under det år som närmast föregått beslutet om habiliteringspenning.

Det blir troligen endast en begränsad grupp personer som varje år kommer att vara kvalificerade för inkomstrelaterad habiliteringspenning. Det torde främst röra sig om personer som i 25–30-årsåldern drabbas av ett svårt och varaktigt funktionshinder som helt och hållet hindrar dem att fortsätta sitt arbete. Med nuvarande regler skulle förmodligen den övervägande delen av denna kategori ha blivit beviljade förtidspension, men denna möjlighet försvinner genom förslaget om åldersgränsen 30 år för förtidspension. För flertalet torde habiliteringspenningen utgöra ett något fördelaktigare alternativ. Det beror inte enbart, och kanske inte heller främst, på att den procentuella ersättningsnivån är högre – 80 procent jämfört med 65 procent vid förtidspension. Vid habiliteringspenning räcker det med två kalenderårs förvärvsarbete under de senaste tre åren för att ha fullt försäkringsskydd. Enligt förslaget i SOU 1997:166 krävs det fyra års förvärvsinkomster under den senaste sexårsperioden för full inkomstrelaterad förtidspension. Två års förvärvsinkomster skulle exempelvis ge motsvarande halv förtidspension.

Sammantaget medför därför förslagen om en 30-årsgräns för rätt till förtidspension och införandet av habiliteringspenning att försäkringsskyddet förbättras för personer som har hunnit arbeta endast några år och sedan drabbas av ett svårt funktionshinder och långvarigt nedsatt arbetsförmåga före 30 års ålder. Förbättringen är önskvärd eftersom det kunde ses som en svaghet i förslaget i SOU 1997:166 att det tog så lång tid som fyra år innan fullt långvarigt försäkringsskydd uppnåddes för unga nyutträdande på arbetsmarnaden.

Den inkomstrelaterade habiliteringspenningen föreslås årligen justeras i förhållande till förändringen i den allmänna prisnivån, mätt med konsumentprisindex (KPI). Ersättningen år t skall justeras i förhållande till förändringen i KPI mellan juni år $t-2$ och juni år $t-1$. Genom en prisindexering tryggas den köpkraft som motsvaras av den nybeviljade ersättningsnivån.

10.3 Garantinivå

10.3.1 Avvägningar vid utformningen av grundskyddet

En grundnivå ingår i försäkringsidén

Även en grundnivå ingår i försäkringsidén. Grundskyddet kan motiveras med att var och en försäkras sig mot risken att bli förhindrad att tjäna in någon inkomstrelaterad försäkringsrätt. Enligt detta synsätt får även personer med medfödda eller tidigt förvärvade funktionshinder en försäkringsersättning från ohälsöförsäkringen. Det kan ses som en av den offentliga obligatoriska försäkringens största fördelar att den kan tillhandahålla ett försäkringsskydd mot utebliven försörjningsförmåga till dem som aldrig har kunnat etablera sig på arbetsmarknaden på grund av tidiga och stora funktionshinder. Med detta synsätt bör grundskyddet också i någon mån återspegla den inkomstutveckling man skulle haft som icke-funktionshindrad.

Nivån på grundskyddet bör vara tillräcklig för att möjliggöra en god levnadsstandard. Grundskyddet måste därför ligga på en högre nivå än vad som krävs för en skälig levnadsnivå i socialtjänstlagens mening. Det skall i princip täcka normala konsumtionsbehov vid sidan av bostadskostnaden. I bakgrunden finns uppfattningen att sjuka och funktionshindrade personer skall kunna ha en fungerande ekonomi också på sikt. Garantinivån skall vara något högre för ensamstående än för gifta, eftersom levnadskostnaderna generellt sett är högre för ensamstående. Bostadskostnaden och merkostnader för funktionshinder bör ersättas på annat sätt.

Grundskyddet bör utformas som en utfyllnad – ovanpå den inkomstrelaterade försäkringsersättning som den enskilde är berättigad till – upp till en garanterad lägstanivå. Personer som helt saknar rätt till inkomstrelaterad ersättning får en utfyllnad som motsvarar hela garantinivån.

Direktiven till utredningen säger att alla ersättningar vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga skall vara skattepliktiga enligt samma regler som förvärvsinkomster. I nuvarande pensions- och skattesystem har folkpensionärer med låg eller medelhög pension en skattefördel i form av det särskilda grundavdraget (SGA). Eftersom SGA skall avskaffas måste grundskyddet höjas till en högre bruttonivå för att inkomsten efter skatt skall motsvara nuvarande nivå.

Garantinivån bör öka med stigande ålder

Garantinivån bör relateras till de inkomstförhållanden och den levnadsstandard som är normal eller vanligt förekommande för dem i motsvarande åldrar som inte är drabbade av nedsatt arbetsförmåga till följd av långvarig ohälsa.

I nuvarande folkpensionssystem tillämpas en grundnivå – bestående av folkpension, pensionstillskott och gynnsamma skatteregler i form av ett särskilt grundavdrag för folkpensionärer (SGA) – som är oberoende av personens ålder och som genom kopplingen till den allmänna prisutvecklingen motsvarar samma köpkraft över tid. Så länge reglerna behålls oförändrade kan de som kommer in i försäkringen i unga år inte se fram mot någon bestämd real förbättring i takt med att de blir äldre, även om erfarenheterna visar att pensionssystemets grundnivå långsiktigt har förbättrats genom politiska beslut.

Det är rimligare att i någon utsträckning låta ohälsöförsäkringens garantinivå sättas i förhållande till den levnadsstandard som är typisk eller genomsnittlig för dem i motsvarande ålder som inte har drabbats av nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom eller funktionshinder. Med en sådan utformning får de som i unga år blir hänvisade till ohälsöförsäkringens grundnivå se sin levnadsstandard i viss utsträckning följa den som hans eller hennes jämnåriga har.

Det finns flera samverkande faktorer som bidrar till att det ekonomiska handlingsutrymmet normalt sett är begränsat ända upp i 25–30-årsåldern. Praktiskt taget samtliga ungdomar studerar på gymnasieskolan och en betydande andel fortsätter sedan till högskola och universitet. Som student har man oftast en ganska måttlig materiell ekonomisk standard. Somliga ungdomar söker sig dock ut på arbetsmarknaden förhållandevis tidigt, men stöter där på svårigheter att få ett fast jobb med bra betalning. Vissa är hänvisade till arbetsmarknadsersättning och ibland till socialbidrag. De genomsnittliga förvärvsinkomsterna och levnadsstandarden har en relativt den allmänna inkomstutvecklingen stigande tendens upp till ungefär 30-årsåldern. Därefter ligger den relativa reala förändringen av förvärvsinkomsterna fast fram till 55–60-årsåldern. För de allra sista åren fram till ålderspensioneringen till och med minskar de genomsnittliga reala inkomsterna absolut sett.

Den garanterade nivån i ohälsöförsäkringen bör därför starta på en lägre nivå för de allra yngsta, men räknas upp realt i takt med ökad ålder upp till ungefär 30 år. Därutöver bör den följa dels den allmänna prisutvecklingen, dels i åtminstone någon mån utvecklingen av den allmänna reala inkomstutvecklingen. Efter fyllda 30 år bör inte längre ökad ålder påverka. Själva garantinivån påverkas då av endast pris- och

inkomstutvecklingen. Med en sådan konstruktion blir visserligen begynnelsenivån förhållandevis måttlig eftersom låga inkomster är det normala också för andra ungdomar. I gengäld ökar köpkraften under den period i livet då individens jämnåriga typiskt sett får standardförbättringar.

Garantinivån bör följa med löneutvecklingen

Garantinivån bör av principiella skäl följa med uppåt i takt med standardförbättringar hos dem som förvärvsarbetar. Om befolkningen i stort får högre levnadsstandard till följd av en allmän inkomstillväxt bör svårt sjuka eller funktionshindrade personer med nedsatt arbetsförmåga få del av förbättringen. För att åstadkomma detta krävs att en viss löpande s.k. inkomstindexering av grundskyddet byggs in i systemet. En sådan konstruktion är nödvändig för att kunna upprätthålla den karaktär av försäkringsersättning som bör gälla för grundskyddet i en allmän ohälsöförsäkring. Eftersom de som tidigt i livet blir beroende av grundskyddet för sin försörjning ofta kommer att uppbära försäkringsersättningen under många år är det dessa som har allra mest att vinna på att få ta del av den tillväxt som på sikt väntas äga rum.

En löpande anpassning av ohälsöförsäkringens garantinivå till inkomstutvecklingen bland dem som arbetar innebär därför en medveten omfördelning till förmån för dem som kommer in i försäkringen tidigt i livet. Det är en svaghet i det nuvarande systemet att denna grupp inte kan se fram mot någon automatisk inkomstökning i takt med att de yrkssaktiva får standardförbättringar. Så länge den reala grundnivån ligger stilla kommer personer i denna grupp att under sitt vuxna liv leva på samma standard som de kommer in i försäkringen på. Andra personer i samma åldersgrupp som går miste om sin försörjningsförmåga först som äldre kommer in i försäkringen efter att under en kortare eller längre tid ha kunnat förvärvsarbeta och därmed dragits nytta av en stegrad allmän inkomstnivå i samhället. När denna senare grupp kommer in i försäkringen som i allmänhet medelålders eller något äldre får de en inkomstrelaterad ersättning grundad på förvärvsarbete i en ekonomi med förhållandevis hög real inkomstnivå. Ju mer av lönetillväxt de har tagit del av innan inträdet i ohälsöförsäkringen desto större blir den relativa skillnaden mellan deras inkomstrelaterade ersättning och den reall oförändrade garantinivån för dem i samma åldersgrupp som har haft sin ersättning under en lång följd av år. Med nuvarande regler kommer de som kom in i försäkringen som unga att vid varje framtida tidpunkt ha de lägsta ersättningarna bland samtliga långvarigt arbetso-

förmögna i sin åldersgrupp och vid tillväxt ökar hela tiden det relativa avståndet till varje årgång nytillträdda i samma ålder.

Sammanfattningsvis bör garantinivån öka med stigande ålder, följa prisutvecklingen och dessutom i någon utsträckning öka i takt med den reala lönetillväxten bland de förvärvsaktiva. Jämfört med nuvarande system innebär förslaget en förbättring för dem som kommer in i försäkringen tidigt i livet. Enligt förslag i SOU 1997:166 finansieras förbättringar för dem som får sin ersättning i unga år av en motsvarande återhållsamhet i den inkomstrelaterade ersättningen för dem som får sin förtidspension en kortare tid innan sin ålderspensionering.

10.3.2 Garantinivåns utformning

Utredningens förslag: Personer som har en låg inkomstrelaterad habiliteringspenning, eller som helt saknar en sådan, skall få ett utfyllnadsbelopp benämnt garantibelopp upp till en åldersberoende garantinivå. För ogifta personer skall den garanterade nivån vid ikraftträdandet av det nya systemet motsvara 2,00 reducerade basbelopp per år för 19-åringar, 2,05 reducerade basbelopp för 20-åringar, 2,1 reducerade basbelopp för 21-åringar och så vidare upp till 2,50 reducerade basbelopp vid 29 års ålder.

För gifta personer skall den garanterade nivån vara 89 procent av nivån för ogifta i motsvarande ålder.

Garantibeloppet skall reduceras av utländsk pension.

Garantinivån skall årligen räknas om. Garantinivån år t justeras dels i förhållande till förändringen i det allmänna prisläget (KPI) mellan juni år t-2 och juni år t-1, dels med halva reala förändringen i den allmänna inkomstnivån så som den skall mätas enligt det förslag som har lämnats för det reformerade ålderspensionssystemet. Vid fallande realinkomster för befolkningen i yrkesaktiv ålder justeras garantinivån dock enbart i förhållande till den allmänna prisutvecklingen.

De som har en låg inkomstrelaterad ersättning – eller som helt saknar en sådan – skall få ett utfyllnadsbelopp benämnt garantibelopp, upp till en åldersberoende garantinivå.

Garantinivåns reala värde föreslås i viss utsträckning anpassas uppåt när den allmänna standarden ökar bland dem som förvärvsarbetar. Samtidigt bör inte garantinivån kunna sjunka. Garantinivån år t föreslås därför justeras i förhållande till dels hela förändringen i det allmänna prisläget mätt med konsumentprisindex (KPI) mellan juni år t-2 och

år t-1, dels halva realinkomstförändringen bland personer i förvärvsaktiv ålder så som den skall mätas enligt det förslag som har lämnats för det reformerade ålderspensionssystemet. Vid sjunkande realinkomster bland de förvärvsaktiva skall dock nivån justeras endast i förhållande till den allmänna prisnivån. När sedan realinkomsterna därefter åter stiger skall höjningen av garantinivån inledas först när realinkomsterna åter nått samma nivå som före sänkningen.

För ogifta skall den garanterade nivån vid ikraftträdandet av det nya systemet motsvara 2,00 reducerade basbelopp per år för 19-åringar; 2,05 reducerade basbelopp för 20-åringar; 2,10 reducerade basbelopp för 21-åringar och så vidare upp till 2,50 reducerade basbelopp vid 29 års ålder. I högre åldrar skall den vara densamma oberoende av ålder.

Enbart beroende på ökad ålder kommer alltså garantinivån brutto för en enskild individ som blir beviljad långtidssjukpenning eller habiliteringspenning vid 19 års ålder att under en följd av 10 år öka med sammanlagt 25 procent i reala termer. Till detta kommer de ökningsar som kan föranledas av förändringar i det allmänna inkomstläget.

Garantinivån för en 19-åring motsvarar knappt 6 000 kronor per månad före skatt och cirka 4 500 kronor efter att skatten är dragen (1998 års prisläge). För en person som är 29 år motsvarar ersättningen närmare 7 500 kronor brutto och cirka 5 500 kronor netto.

Vid genomsnittlig kommunalskatt innebär förslaget en högre grundnivå i åldrarna 27 år och äldre om man jämför med nuvarande grundskydd efter skatt. Oavsett kommunalskatt kommer den nivå som föreslås för grundskyddet från 29 års ålder innebära en högre nettonivå. I yngre åldrar blir nivån lägre. En person som i unga år blir beviljad långtids- eller habiliteringspenning på grundnivån får alltså en något lägre ersättning fram till 27 års ålder. Därefter blir ersättningen högre hela tiden fram till 64 år jämfört med nuvarande regler. Vid inkomstökningar bland de förvärvsaktiva kommer garantinivån att öka i förhållande till nuvarande grundnivå.

Sedan år 1993 beräknas ersättningsnivåerna inom pensionsområdet utifrån basbeloppet minskat med två procent (s.k. reducerat basbelopp). Åtgärden motiverades med att den svenska ekonomin behövde stabiliseras i ett akut statsfinansiellt läge. I 1998 års ekonomiska vårproposition (prop. 1997/98:150) konstaterar regeringen att den svenska ekonomin nu har stabiliserats. Därför föreslås ersättningsnivåerna inom pensionsområdet år 1999 beräknas utifrån basbeloppet minskat med en procent och fr.o.m. år 2000 utifrån det fulla basbeloppet. Regeringens förslag har antagits av riksdagen (bet. 1997/98:FiU120, rskr 1997/98:318, 319). Utredningen kan således konstatera att ersättningsnivåerna inom pensionsområdet fr.o.m. år 2000 kommer att beräknas utifrån det fulla basbeloppet. De förslagna ersättningsnivåerna i den

åldersberoende garantinivån inom ohälsöförsäkringen bör beräknas på samma sätt.

Garantinivån för gifta bör utgöra 89 procent av nivån för ogifta. Denna relation motsvarar den som efter skatt gäller i nuvarande grundnivå inom folkpensioneringen. Den motsvarar också relationen mellan gifta och ogifta inom garantinivån i det reformerade ålderspensionssystemet, även här med hänsyn till skatt.

Garantibeloppet föreslås reduceras av utländsk pension.

10.4 Ålderspensionsrätt

10.4.1 Avvägningar vid utformningen av ålderspensionsrätt

Ohälsöförsäkringen bör inte enbart kompensera den enskilde under den aktiva tiden, utan också i ålderspensionshänseende i den utsträckning som sjukdomen eller funktionshindret begränsar möjligheterna att under den aktiva tiden tjäna in rätt till sådan pension. Detta inslag i försäkringen blir viktigare i och med att det reformerade ålderspensionssystemet bygger på livsinkomstprincipen. Storleken på ålderspensionen skall i princip bestämmas av samtliga de förvärvsinkomster m.fl. inkomster som individen har tjänat in i yrkesaktiv ålder. Under den aktiva tiden tillgodoräknas den enskilde en ålderspensionsrätt motsvarande 18,5 procent av de intjänade pensionsgrundande inkomsterna. Det ska också finnas en garantipension i systemet.

En annan utgångspunkt är att personer som har drabbats av bestående nedsättning av arbetsförmågan av medicinska skäl inte ska komma i en sämre eller bättre situation i ålderspensionshänseende än som skulle ha varit fallet om de hade kunnat fortsätta att arbeta. Därför bör som regel hela den antagna inkomsten utgöra pensionsgrundande inkomst vid inkomstrelaterad förtidspension. Om endast den utgående förmånen på 65 procent av antagandeinkomsten skulle utgöra grund för ålderspensionsrätten skulle den årliga pensionsrätten vid inkomstrelaterad förtidspension bli 35 procent lägre jämfört med vad som hade blivit fallet om arbetsförmågan inte hade gått förlorad.

Eftersom en habiliteringssjukpenning utgår under en relativt begränsad tid finns inte samma behov av full kompensation i ålderspensionshänseende. Dessutom är den procentuella ersättningsnivån högre än vid förtidspension: 80 procent jämfört med 65 procent. Därför är behovet mindre av ålderspensionsrätt också på mellanskillnaden upp till 100 procent av den antagna inkomsten.

I linje med ett inkomstbortfallsperspektiv också på garantinivån inom ohälsöförsäkringen är det naturligt att ålderspensionsrätt ska tillgodoräknas på utbetalda garantibelopp.

10.4.2 Utformning av ålderspensionsrätt

Utredningens förslag: Såväl inkomstrelaterad habiliteringspenning som garantibelopp vid habiliteringspenning skall utgöra pensionsgrundande inkomst.

I SOU 1997:166 föreslogs att ersättningen vid långtidssjukpenning ska grunda rätt till ålderspension. Vid lågtidssjukpenning skall den enskilde årligen tillgodoräknas en ålderspensionsrätt motsvarande 18,5 procent av erhållen ersättning. Detta ska gälla för såväl inkomstrelaterad ersättning som garantibelopp.

En motsvarande konstruktion föreslås även för dem som kommer att omfattas av habiliteringspenning.

11 Bostadsstöd

11.1 Den aktiva befolkningen

Tiden med habiliteringspenning skall präglas av aktivitet. Siktet skall vara inställt på arbetslivet, även om det mellan olika grupper av funktionshindrade och mellan olika individer otvivelaktigt finns mycket stora skillnader i förutsättningarna att lyckas. Det är då naturligt att personer med habiliteringspenning jämföras med den aktiva befolkningen. Därför framstår det generella bostadsbidraget enligt lagen (1993:737) om bostadsbidrag som det naturliga bostadsstödet. Det är det stöd som är utformat för den aktiva befolkningen. Konsekvensen blir att de som har habiliteringspenning inte skall kunna erhålla det bostadstillägg till pensionärer (BTP) som bl.a. förtidspensionärer har rätt till. Här finns en parallell till hur utredningen i SOU 1997:166 resonerade beträffande personer med långtidssjukpenning.

Merparten kommer att vara i 20-årsåldern då de beviljas habiliteringspenning och på grund av sin låga ålder och sitt funktionshinder inte haft möjlighet att genom eget förvärvsarbete bygga upp ett försäkringsskydd. De kommer därför att omfattas av grundskyddet i försäkringen. Grundskyddet syftar till att ge en tryggad ekonomi vid sidan av boendekostnaden.

11.2 Det krävs ett särskilt bostadsstöd

Det generella bostadsbidraget är otillräckligt för denna grupp

Bostadsbidraget riktar sig till barnfamiljer samt till hushåll utan barn upp t.o.m. 29 år. Reglerna är utformade för att stödja främst barnfamiljer. Storleken på ett bostadsbidrag beror på bostadskostnaden och en rad andra faktorer. På olika sätt tar systemet hänsyn till den extra försörjningsbörda det innebär att ha barn. Bidraget är därtill inkomstprövat.

Av allt att döma skulle det generella bostadsbidraget knappast kunna ge ett bidrag till boendet som skulle göra det möjligt för ensamstående föräldrar med habiliteringspenningens garantinivå att efterfråga

en god bostad. Förmodligen kan det generella bostadsbidraget vara knappt tilltaget också för vissa familjer med två vuxna varav en med habiliteringspenningens garantinivå.

Det kan därför i och för sig finnas behov av kompletterande bostadsstöd för barnfamiljer där föräldrarnas eller åtminstone någon av föräldrarnas inkomster kommer från ohälsöförsäkringen. Samtidigt finns det knappast några skäl för att personer som har ersättning från ohälsöförsäkringen och som har stor försörjningsbörda skall kunna ha en högre bostadsstandard för sig och sin familj jämfört med sådana personer som har lika försörjningsbörda och lika inkomstnivå men i form av arbetsinkomst. Det finns därför inte anledning att differentiera nivån på grundskyddet i ohälsöförsäkringen med hänsyn till antalet barn eller till någon annan indikator på försörjningsbörda. Om det anses att barnfamiljer med låga inkomster överlag behöver högre ekonomiskt stöd bör frågan lösas inom ramen för exempelvis det generella bostadsbidragssystemet.

Hushåll utan barn kan ha rätt till bostadsbidrag om de är i åldern 18–29 år. Reglerna innebär dock en möjlighet till ett betydligt måttligare bidrag till sådana hushåll jämfört med det bostadsbidrag som barnfamiljer kan få. Till följd av reglerna om inkomstprövning av bostadsbidraget skulle exempelvis en 20-åring utan barn med ersättning i form av den föreslagna garantinivån i habiliteringspenningen kunna få ett bostadsstöd på maximalt ett par hundra kronor per månad. Den enskilde skulle själv få bära praktiskt taget hela bostadskostnaden. Genom att garantinivån stiger med ökad ålder skulle något äldre personer med habiliteringspenning inte kunna få något bostadsbidrag alls. En sådan situation är inte hållbar eftersom garantinivån är konstruerad för att ge en tryggad ekonomi vid sidan av boendet.

Om yngre funktionshindrade personer inte ges ekonomisk möjlighet att efterfråga en egen bostad kan det komma att utgöra ett allvarligt hinder för den frigörelseprocess från föräldrarna som är viktig för alla ungdomar. Ur frigörelsesynpunkt är det inte lämpligt med ett så begränsat bostadsstöd att yngre funktionshindrade av ekonomiska skäl hänvisas till att bo kvar i föräldrahemmet längre än vad som är normalt för andra i motsvarande ålder.

Vissa funktionshindrade är hänvisade till kostsammare bostäder än normalt

Vissa funktionshindrade bor i gruppboende eller någon annan särskild boendeform. Dessa är normalt sett betydligt dyrare än de lägenheter som personer i 20–30-årsåldern vanligtvis bor i. Hyresnivåerna ligger

ofta flera tusen kronor högre per månad än i det ordinarie bostadsbeståndet. Reglerna i det generella bostadsbidragssystemet är inte anpassade efter den högre hyresnivå som många funktionshindrade är hänvisade till.

Det faktum att vissa funktionshindrade bor i någon särskild boendeform understryker behovet av särskilda regler inom bostadsstödssystemet för personer med habiliteringspenning. Visserligen finns det i vissa kommuner kompletterande bostadsstöd som riktar sig bl.a. till gruppen funktionshindrade. Eftersom det dock finns mycket stora olikheter kommunerna emellan är det inte en heltäckande lösning att hänvisa till kompletterande kommunala system. Det kan också hävdas på principiella grunder att de särskilda behov av bostadsstöd som finns bland yngre personer med nedsatt arbetsförmåga till följd av stora funktionshinder i huvudsak bör tillgodoses inom ramen för ett generellt och riktäckande system.

Det kan påpekas att också BTP-systemet för pensionärer många gånger är otillräckligt i förhållande till hyresnivåerna i de särskilda boendeformerna. Här finns dock det kompletterande särskilda bostadstillägget till pensionärer (SBTP) som kan ge ytterligare bidrag till boendet om vissa förutsättningar är uppfyllda.

11.3 Frågan om bostadsstöd bör utredas vidare

Utredningens förslag: Ett särskilt bostadsstöd för personer med habiliteringspenning i form av utfyllnad upp till skälig levnadsnivå bör utredas. Lösningen bör motsvara den som tidigare har föreslagits för personer med långtidssjukpenning.

I SOU 1997:166 konstaterade utredningen att det bör införas ett särskilt bostadsstöd för att göra det möjligt för sjukskrivna personer att ha en bra bostad också under tid med långtidssjukpenning. Med hänvisning till tidsbrist och att frågan är komplicerad och kräver omfattande överväganden lade dock inte utredningen fram något konkret förslag i denna del. Utredningen förordade emellertid en lösning liknande det särskilda bostadstillägget till pensionärer (SBTP).

SBTP är ett stöd som garanterar den enskilde en skälig levnadsnivå, i princip motsvarande en schabloniserad lägstanivå och kostnader för en skälig bostad. SBTP utges till pensionärer som efter avdrag för skäliga boendekostnader har inkomster som inte når upp till en viss fast-

ställd lägstanivå. Ersättningen utgår i form av ett utfyllnadsbelopp upp till den lägsta inkomstnivån.

Utredningen kommer nu till samma slutsats beträffande behovet av ett särskilt bostadsstöd för personer som har försörjning i form av habiliteringspenning. Det finns inte några skäl för att utforma reglerna annorlunda beroende på om personen har långtidssjukpenning eller habiliteringspenning. Tvärtom bör själva utformningen av reglerna för ett särskilt bostadsstöd vara identiskt för de två ersättningsformerna, bl.a. eftersom nivån på försörjningsersättningen är densamma.

I SOU 1997:166 förordades att frågan om ett särskilt bostadsstöd för personer med långtidssjukpenning bör behandlas inom utredningen om en översyn av systemet för inkomstprövning av bostadstillägg till pensionärer m.m. (S 1997:25). Den utredningen (BTP-utredningen) har i uppdrag att se över reglerna för BTP (dir. 1997:50). En förutsättning för arbetet är att nya regler skall anpassas till reglerna för det reformerade ålderspensionssystemet, men även till nya regler för bl.a. förtidspension. Det är enligt Förtidspensionsutredningens uppfattning lämpligt att reglerna för bostadsstöd till personer med ersättning från ohälsöförsäkringen övervägs i ett sammanhang, inom ramen för BTP-utredningens arbete. BTP-utredningen skall enligt sina direktiv lämna sina förslag senast den 1 mars 1999.

12 Vårdbidrag och handikappersättning

12.1 Höjd åldersgräns inom ohälsöförsäkringen får vissa konsekvenser för vårdbidrag och handikappersättning

I kapitel 6 föreslås att åldersgränsen för rätt till försörjningsstöd från ohälsöförsäkringen vid en av medicinska skäl långvarigt nedsatt arbetsförmåga skall höjas från nuvarande 16 år, dvs. den åldersgräns som i dag gäller för rätt till förtidspension och sjukbidrag. Sådan ersättning skall, i form av habiliteringspenning eller långtidssjukpenning, i stället kunna utges först från och med halvårsskiftet det år då den försäkrade fyller 19 år.

I utredningens direktiv har som en utgångspunkt för arbetet angivits att funktionshindrade unga studerande skall kunna få ersättning för merkostnader som uppstår på grund av funktionshindret men i övrigt skall ha samma ekonomiska villkor som andra studerande.

Frågan är vilka konsekvenser förslaget om att höja åldersgränsen för försörjningsstödet till halvårsskiftet det år ungdomen fyller 19 år bör få för de merkostnadsersättningar som i dag finns inom socialförsäkringen.

Inledningsvis måste slås fast att det naturligtvis inte är önskvärt att genom höjning av merkostnadsersättningarna helt och fullt ekonomiskt kompensera för att åldersgränsen för försörjningsstödet höjs. Huvudansvaret för den dagliga försörjningen av funktionshindrade och sjuka barn och ungdomar skall precis som i fråga om andra barn och ungdomar alltid åvila föräldrarna enligt föräldrabalkens regler.

Grunden för att bevilja ett försörjningsstöd som förtidspension eller sjukbidrag är att den försäkrade av medicinska skäl saknar förmåga att förvärvsarbeta och inte att han eller hon har merkostnader till följd av ett funktionshinder. I formell mening kan och bör inte försörjningsstöd och merkostnadsersättningar ses som utbytbara storheter.

Det kan dock i detta sammanhang inte bortses från det faktum att i nuvarande system innebär förtidspension och sjukbidrag för barn och ungdomar med funktionshinder och deras familjer i vissa fall faktiskt sett den enda möjligheten att täcka merkostnader som uppkommit till följd av funktionshindret. Det gäller i första hand kostnader för funktionshindrade barn och ungdomar som har fyllt 16 år men som av olika anledningar inte är berättigade till handikappersättning samt de andra merkostnader som till följd av funktionshindret kan uppstå för föräldrar till sådana barn. Detta medför enligt utredningens uppfattning att det vid en höjning av åldersgränsen för försörjningsstödet till funktionshindrade ungdomar med nödvändighet måste ske en viss anpassning av dagens system för merkostnadsersättning till funktionshindrade och deras anhöriga.

Valet torde då huvudsakligen stå mellan att ändra handikappersättningen så att ersättning kan utges även vid såväl en lägre som en högre merkostnadsnivå än vad som gäller i dag eller att höja åldersgränsen för vårdbidraget, som i dag endast utges till en förälder vars funktionshindrade barn inte fyllt 16 år.

I sammanhanget måste dock en hittills inte berörd faktor beaktas, nämligen det befogade intresset av att ersätta föräldrar till funktionshindrade barn för vård- och tillsynsinsatser, som sker även efter det att barnet fyllt 16 år. Skall detta tillgodoses bör man välja alternativet att höja åldersgränsen för vårdbidrag.

Även av vissa andra skäl kan inte en justering av handikappersättningen anses vara ett lika bra alternativ. Detta utvecklas längre fram i detta avsnitt.

12.2 Nuvarande regler om vårdbidrag, handikappersättning och vissa andra stöd till funktionshindrade

Vårdbidrag

Vårdbidrag är enligt nuvarande regler en särskild folkpensionsförmån som enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring kan utges till en förälder för vård av barn som inte fyllt 16 år om barnet på grund av sjukdom, psykisk utvecklingsstörning eller något annat funktionshinder är i behov av särskild tillsyn och vård under minst sex månader. Vid bedömningen av om rätt till vårdbidrag föreligger och vid beräkningen av ersättning skall även beaktas sådana merkostnader som uppkommer på grund av barnets sjukdom eller handikapp. Sedan den 1 januari 1998

gäller att vårdbidrag kan beviljas även i det fall då det enbart föreligger behov av ersättning för merkostnader.

När det gäller rätten till vårdbidrag likställs med förälder en person som stadigvarande sammanbor med en förälder till barnet om personen är gift eller har varit gift med föräldern eller har eller har haft barn med föräldern samt den som med socialnämndens tillstånd tagit emot ett utländskt barn för vård och fostran i syfte att adoptera det. Av lagen (1994:1117) om registrerat partnerskap följer att registrerat partnerskap skall jämföras med äktenskap när det gäller att bedöma om en partner skall likställas med förälder vid bedömning av rätt till vårdbidrag. Däremot har särskilt förordnad vårdnadshavare eller den som tar emot ett barn i ett familjehem enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) eller socialtjänstlagen (1980:620) inte likställts med förälder.

Rätten till vårdbidrag infördes år 1964 som en särskild form av invaliditetsersättning till dem som var under 16 år och som på grund av sjukdom eller funktionshinder för avsevärd tid och i avsevärd omfattning var i behov av särskild tillsyn och vård. Bakgrunden till att ersättningsformen infördes var oron för att föräldrar av ekonomiska skäl skulle kunna känna sig tvingade att lämna sitt handikappade barn till vård på institution. Generellt ansågs det kunna förutsättas att familjer med handikappade barn förorsakades merkostnader och hade en större arbetsbörda än familjer med barn utan handikapp. Ersättningen var avsedd att i viss mån kompensera föräldrarna för den ökade belastningen och att underlätta för dem att i materiellt hänseende bättre sörja för barnen.

År 1974 särskildes vårdbidraget från invaliditetsersättningen till ett fristående bidrag som tillkommer den förälder som vårdar barnet, i stället för som tidigare barnet självt. Vårdbidraget blev därmed också pensionsgrundande för den förmånsberättigade. Alltsedan dess utges vårdbidrag som en självständig ersättning till försäkrad förälder för vård av barn under 16 år om barnet på grund av sjukdom, psykisk utvecklingsstörning eller annat handikapp under minst 6 månader är i behov av särskild tillsyn eller vård. Vårdbidraget är alltså avsett att vara ett ekonomiskt stöd som underlättar för föräldrar med funktionshindrade eller sjuka barn att i hemmet kunna ge barnet den tillsyn, vård och stöd i olika former som krävs för att barnet skall kunna utvecklas på bästa sätt. Det kan ses som ersättning för det vårdarbete som en förälder utför men även som en kompensation för en del av det inkomstbortfall som barnets behov av omvårdnad kan medföra om en förälder måste avstå från förvärvsarbete (se prop. 1981/82:216 s. 11 f och 27). Rätten till ersättning vid vårdinsatser förutsätter dock att det är föräldern som faktiskt utför insatserna.

Helt vårdbidrag uppgår till 250 procent av prisbasbeloppet men kan, om enbart behovet av tillsyn och vård grundar rätt till hel förmån, höjas med maximalt 69 procent av basbeloppet som ersättning för merkostnader. Allt efter tillsyns- och vårdbehovets omfattning samt merkostnadernas storlek kan vårdbidrag utges som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån.

Om bidrag skall utges endast för merkostnader skall bidraget bestämmas till 62,5 procent eller 36 procent av prisbasbeloppet, beroende på merkostnadernas storlek.

Bidraget utges ograverat utan hinder av om den berättigade samtidigt uppbär pension.

Behovet av bidrag skall dock omprövas minst vartannat år, om det inte finns skäl för omprövning med längre mellanrum.

Inom reformeringen av ålderspensionssystemet har föreslagits att vårdbidraget liksom handikappersättningen, som följd av att grundskyddet i form av folkpension, pensionstillskott och särskilt grundavdrag i det reformerade systemet skall ersättas av garantipension, skall behållas enligt nuvarande regler men göras om till självständiga förmåner (se prop. 1997/98:152 s. 128 ff.) som regleras i en ny lag om handikappersättning och vårdbidrag.

Vårdbidrag är enligt kommunalskattelagen (1928:370) skattepliktigt, dock med undantag för den del av vårdbidraget som utgör ersättning för merkostnader.

Handikappersättning

Handikappersättning utges i dag dels som en självständig förmån, dels som tillägg till pension. En förutsättning för rätt till ersättning är att den försäkrade har fyllt 16 år. Handikappersättning har, liksom vårdbidrag, sitt ursprung i bestämmelserna om invaliditetsersättning och invaliditetstillägg som infördes vid tillkomsten av lagen (1962:381) om allmän försäkring. Ersättningarna motiverades av de särskilda behov som de som är svårt invalidiserade har på grund av höjda levnadskostnader och försämrade möjligheter till normal levnadsföring och att dessa behov inte tillgodosågs genom de generella pensionsförmånerna. Vissa grupper av funktionshindrade har alltid rätt till handikappersättning, nämligen blinda, döva och gravt hörselskadade.

Handikappersättning är i princip en merkostnadsersättning som enligt nuvarande regler utges till den som för avsevärd tid har fått sin funktionsförmåga nedsatt i sådan omfattning att han eller hon

a) i sin dagliga livföring behöver mera tidskrävande hjälp av annan,

- b) för att kunna förvärvsarbeta behöver fortlöpande hjälp av annan eller
- c) i övrigt har betydande merutgifter på grund av sin nedsatta funktionsförmåga.

Vid bedömningen av rätten till handikappersättning vägs den handikappades hjälpbehov samman med hans eller hennes merutgifter till följd av handikappet. Hjälpbehovet beaktas i termer av behovet av faktisk tidsåtgång för en vårdare för att tillgodose den försäkrades behov. Om hjälpen till den försäkrade lämnas på annat sätt än genom samhällets försorg, t.ex. hjälp av anhörig, rekommenderar Riksförsäkringsverket i sitt allmänna råd Handikappersättning enligt lagen om allmän försäkring (AFL) 1991:4 att försäkringskassan vid bedömningen av hjälpbehovet tar hänsyn till tidsåtgången för hjälpinsatsen och att eventuell ersättning till vårdaren inte beaktas som merutgift. Riksförsäkringsverket rekommenderar vidare i det allmänna rådet att hjälpbehovet skall anses som mera tidskrävande om hjälpinsatsen motsvarar minst två timmar per dag. Handikappersättningen uppgår, beroende på hjälpbehovets respektive merkostnadernas omfattning, till 69, 53 eller 36 procent av prisbasbeloppet. En sammanvägning av ett hjälpbehov på omkring en timme per dag och merutgifter som motsvarar 15 procent av prisbasbeloppet kan innebära att handikappersättning med 36 procent av prisbasbeloppet är motiverat.

Ersättningen är inte skattepliktig.

Behov av handikappersättning skall omprövas när den försäkrade tillerkänns förtids- eller ålderspension. De samordningsregler som i dag gäller innebär att handikappersättningen anpassas till att förtids- eller ålderspension utges. I fråga om den som är blind sker dessutom en automatisk förändring av storleken på ersättningen. Ersättning till den som är blind uppgår för tid före förtids- eller ålderspension till 69 procent av prisbasbeloppet och för tid därefter till 36 procent av prisbasbeloppet.

Assistansersättning och annat stöd till funktionshindrade

År 1994 tillkom en ny rättighetslagstiftning för personer med svåra funktionshinder. I två lagar, lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och lagen (1993:389) om assistansersättning, (LASS) regleras funktionshindrades rätt till vissa insatser, bl.a. rätt till personlig assistans. Lagstiftningen utgjorde ett led i handikappreformen, vars övergripande syfte är att åstadkomma så jämlika

villkor som möjligt mellan människor med omfattande funktionshinder och andra människor.

Rätten till personlig assistans finns inskriven i LSS. Med personlig assistans avses ett personligt utformat stöd som ges i olika situationer av ett begränsat antal personer. Stödet skall vara knutet till personen och inte till någon viss verksamhet. Om stöd och hjälp kan lämnas i form av personlig assistans och anordnas på det sätt som den enskilde finner bäst ges den enskilde funktionshindrade mycket goda möjligheter till självbestämmande och inflytande över sin egen livssituation. Den enskilde kan också oavsett ålder ansöka om bistånd enligt socialtjänstlagen (1980:620), som kan utformas som personlig assistans.

Kommunen har enligt LSS ett basansvar för insatsen personlig assistans för den som inte fyllt 65 år. Med kommunens basansvar avses bl.a. att denna alltid skall stå beredd att ombesörja tillhandahållande av personlig assistans eller att ge ekonomiskt bidrag för att enskilda skall kunna ordna insatsen på annat sätt än genom kommunen om denna beräknas understiga genomsnittligt 20 veckotimmar.

Det statliga stöd som kallas assistansersättning regleras i LASS. Stödet lämnas till den enskilde i form av bidrag. Assistansersättning utges för kostnader för personlig assistans. Staten har en del av kostnadsansvaret för personlig assistans i situationer då behovet av assistans för hjälp med de grundläggande behoven överstiger 20 timmar i veckan. I dessa fall ersätter staten kostnaderna för det antal timmar som överstiger 20. Kommunen där den ersättningsberättigade är bosatt skall ersätta kostnaderna för de första 20 timmarna.

Med assistansersättningen kan den enskilde själv anställa en eller flera personliga assistenter eller mot ersättning anlita kommunen eller annat organ som arbetsgivare för dessa. Om den enskilde önskar ha någon som han lever i hushållsgemenskap med som personlig assistent, måste han begära att assistansen ordnas genom kommunens eller ett fristående organs försorg.

12.3 Höjd åldersgräns för vårdbidrag och för handikappersättning

Utredningens förslag: Nuvarande rätt till vårdbidrag för föräldrar till barn upp till 16 år utsträcks till att även gälla äldre barn och ungdomar, dock längst till halvårsskiftet det år de fyller 19 år.

Vid handläggning av en ansökan om rätt till vårdbidrag som avser tid efter det att en ungdom har fyllt 18 år och blivit myndig skall

försäkringskassan bereda den unge tillfälle att yttra sig över ansökan om det inte kan anses uppenbart obehövt.

Rätt till handikappersättning enligt 9 kap. 2 § 1 st c) lagen (1962:381) om allmän försäkring för täckande av merutgifter skall, under tiden från 16 års ålder fram till halvårsskiftet det år en försäkrad fyller 19 år, inte föreligga för den som stadigvarande bor tillsammans med båda föräldrarna eller med någon av dem. Däremot skall handikappersättning oberoende av bosättning alljämt kunna utges till den som i sin dagliga livsföring behöver mera tidskrävande hjälp av annan eller för att kunna förvärvsarbeta behöver fortlöpande hjälp av annan.

I likhet med vad som i dag gäller i fråga om förtidspension bör rätten till handikappersättning omprövas i samband med beslut om habiliteringspenning eller långtidssjukpenning.

Höjd åldersgräns för rätt till långvarigt försörjningsstöd från ohälsöförsäkringen

Inom den allmänna försäkringen spelar i dag och sedan lång tid tillbaka sextonårsgränsen en betydande roll. Den kan sägas representera gränsen mellan försäkringsskydd till stöd för barn och försäkringsskydd till stöd för vuxna. En konsekvens av detta är att rätt till förtidspension eller sjukbidrag kan föreligga vid 16 års ålder. Dessutom upphör som ovan nämnts rätten till vårdbidrag till föräldrar när barnet fyller 16 år. Därefter kan i stället barnet få handikappersättning.

Samhällsutvecklingen har emellertid inneburit att det finns skäl att se över denna åldersgräns inom ohälsöförsäkringen. Det kan generellt sett starkt sättas i fråga om den i dag – främst till följd av utbildningsväsendets utbyggnad och de ökade kraven på erfarenhet och utbildning på arbetsmarknaden – kan sägas utgöra en naturlig gräns mellan livet som barn och livet som vuxen om man tar fasta på möjligheterna till egen försörjning som ett mått på inträdet i vuxenlivet. I linje med denna utveckling föreslås också att åldersgränsen för försörjningsstödet inom ohälsöförsäkringen skall höjas till cirka 19 år, dvs. den ålder då det i generell mening framstår som realistiskt att en ungdom kan försörja sig långsiktigt genom eget arbete.

Utveckling mot ökad självständighet och ökat inflytande för unga

Samtidigt har man dock allmänt i större utsträckning än tidigare kommit att betona att samhället skall underlätta för unga att leva ett självständigt liv och att unga personer skall ha verklig möjlighet till makt, inflytande och delaktighet såväl i sin egen vardag som i ett vidare perspektiv. I linje med detta har den allmänna myndighetsåldern i föräldrabalken sänkts; först år 1969 från 21 år till 20 år och sedan 1974 till 18 år.

Vid funktionshinder hos barn riktas samhällets stöd allt mer till familjen

På olika sätt har dessutom uppmärksamrats ungdomars behov av frigörelse från hemmet och de insatser som ungdomar med funktionshinder kan behöva för att uppnå en acceptabel situation.

En angränsande fråga är de närståendes behov av insatser för att de skall kunna ge de funktionshindrade barnen och ungdomar en god omvårdnad. En strävan finns att genom stöd och service av skilda slag göra det möjligt för barn och familjer att leva som andra som inte hindras av sjukdom eller funktionsnedsättningar. En tendens som vunnit in- steg är alltså även att samhället tar visst ansvar även för den ekonomiska situationen för närstående till funktionshindrade barn och ungdomar. Det är i många situationer naturligt att samhället tar ett sådant ansvar. De allra flesta barn med funktionshinder växer numera upp i sina egna familjer och går i reguljära förskolor och skolor nära hemmet. Denna utveckling ligger också i linje med FN:s standardregler om delaktighet och jämlikhet för människor med funktionsnedsättning, vilka Sveriges riksdag och regering ställt sig bakom.

Samhällets stöd har efterhand anpassats till denna utveckling och riktas i dag till familjer och andra som finns nära barnet i vardagen.

Vissa funktionshindrade ungdomar bor kvar hemma längre än normalt

Vid gymnasiestudier som bedrivs i normal studietakt avslutas grundutbildningen i regel under det år den unge fyller 19 år. För vissa funktionshindrade tar dock studierna längre tid, varför den grundläggande utbildningen pågår till 20–21 års ålder och ibland ännu längre. Även om frigörelseprocessen är viktig är det ur en familjs perspektiv många gånger det enda godtagbara alternativet att en ung funktionshindrad bor kvar i hemmet till dess att hela skolgången slutförs. Anledningarna till

detta kan vara flera. Ett exempel är brist på bostäder med personlig service lämpade för unga personer med funktionshinder. Ett beroende mellan en ungdom och föräldrar kan också kvarstå på många plan även efter det att den unge passerat myndighetsåldern. Detta kan kräva en längre övergångstid och större förberedelser för alla berörda innan den unge finner ett plattform i sin egen bostad, daglig verksamhet, personlig assistans m.m. Behovet för en ungdom att bo kvar i föräldrahemmet kan också vara påkallat utifrån ett särskilt omvårdnadsbehov. Andra lösningar än att en förälder tar hand om honom eller henne inger kanske inte tillräcklig trygghet vid vissa typer av funktionshinder. Behovet av detta slag av trygghet varierar av olika skäl naturligtvis starkt mellan olika individer.

Stöd i föräldrarollen

De vårdinsatser som föräldrarna utför i de nu berörda situationerna och andra liknande fall har generellt sett en mycket stor betydelse för den i tid förlängda vården och omsorgen om de unga och bör därför på olika sätt stödjas av samhället.

Vid sidan av systemet för ekonomisk ersättning inom socialförsäkringen pågår också verksamheter som syftar till att ge föräldrar till funktionshindrade barn ett stöd i föräldrarollen. Verksamhet som kan betecknas som föräldrastöd eller utbildning för föräldrar till barn med funktionshinder bedrivs i dag framför allt inom landstingets habiliteringsverksamhet. För de grupper som omfattas av LSS erbjuds råd och stöd enligt denna lag, men också genom barnhälsovården, PBU/BUP, barnomsorgen och skolan kan familjer som har barn med funktionshinder få ett viktigt stöd. Socialtjänsten medverkar med bl.a. hemtjänst och avlösarservice.

Det finns dock ett stort behov av att utveckla innehåll och metoder i föräldrastödet. Utredningen om föräldrautbildning har i sitt betänkande SOU 1997:161 Stöd i föräldraskapet bl.a. föreslagit att Socialstyrelsen får i uppdrag att i samråd med kommuner och landsting följa och stödja utvecklingen av modeller för föräldrastöd för föräldrar med barn med funktionshinder samt att utvärdera olika former av föräldrastöd.

Behov av vårdande insatser av föräldrarna även efter barnets 16-årsdag

Det kan i många fall föreligga ett betydande behov av vårdande insatser från föräldrarna även lång tid efter det att barn fyllt 16 år.

Föräldrabalkens regler ålägger också vårdnadshavarna ett särskilt ansvar för barnets personliga förhållanden och för att barnets behov av omvårdnad, trygghet och tillsyn tillgodoses intill dess det fyller 18 år. Samtidigt utgör naturligtvis föräldrarnas ekonomiska situation i många fall ett hinder för att genom egna insatser tillgodose alla de behov av vård och tillsyn som ett funktionshindrat barn kan ha eftersom man vanligtvis är beroende av förvärvsinkomster för sin försörjning. Det kan därför tyckas vara naturligt att föräldrarna i sådana situationer då de till följd av barnets funktionshinder tvingas avstå från förvärvsarbete för att vårda barnet ges viss ersättning från samhället för sina insatser. I vart fall gäller detta för tiden fram till dess barnet fyller 18 år.

Vid mer omfattande vårdbehov kan barn eller ungdomar beviljas ersättning för kostnad för personlig assistans enligt lagen (1993:389) om assistansersättning. Betalning som en försäkrad själv har lämnat till någon som han eller hon lever i hushållsgemenskap med räknas dock inte som en ersättningsberättigande kostnad. Är exempelvis en förälder anställd av kommunen eller någon annan juridisk person kan dock rätt till assistansersättning föreligga även i det fall denne är personlig assistent åt sitt eget barn och barnet bor kvar i föräldrahemmet. Ersättning till föräldrar för vårdinsatser bör dock kunna utges även vid mindre omfattande insatser än vad som krävs för rätt till assistansersättning.

Även bestämmelserna om handikappersättning i deras nuvarande utformning innebär i och för sig vissa möjligheter att ersätta en förälder för vårdande insatser. Ersättningen kan dock inte utgöra någon reell kompensation för att en förälder avstått från förvärvsarbete för att vårda ett funktionshindrat barn.

En höjning av åldersgränsen för vårdbidrag till halvårsskiftet det år den unge fyller 19 år

Vårdbidraget är en pensionsgrundande ersättning som utges direkt till den som faktiskt utför den aktuella vården och som faktiskt kan innebära en möjlighet till försörjning för denne. Denna ersättning ter sig därför som det mest naturliga alternativet i de fall det är fråga om ersättning till föräldrar som vårdar sina barn. Nuvarande 16-årsgräns för rätt till vårdbidrag bör därför höjas. Detta gäller oberoende av utredningens förslag om höjning av åldergränsen för försörjningstödet.

Ovan redovisade resonemang om höjning av åldergränsen för rätt till vårdbidrag har huvudsakligen haft sin utgångspunkt endast i intresset av att kunna kompensera föräldrar för deras vård- och tillsynsinsatser för sina barn. Inledningsvis i detta avsnitt påtalades dock även behovet av att i viss utsträckning kunna kompensera för det bortfall av en

möjlighet att täcka merkostnader som uppstår vid en höjning av åldersgränsen för rätt till försörjningsstöd från ohälsöförsäkringen. Även i detta fall framstår dock vårdbidraget som ett bättre alternativ än att hänvisa barn och ungdomar till enbart handikappersättningen. Förutom att vårdbidraget innebär bättre möjligheter till ersättning än handikappersättningen när det gäller merkostnader som understiger det lägsta belopp respektive det högsta belopp som kan utgå i handikappersättning är det också bättre lämpat när det gäller att ge ekonomiskt stöd till en familj med ett funktionshindrat barn. Vårdbidraget innebär således en möjlighet att även ersätta kostnader för föräldrar till följd av ett barns funktionshinder. Det är därför naturligt att åldersgränsen för såväl ersättningen för vårdinsatser som merkostnadsersättning höjs.

Flera alternativ är tänkbara när det gäller frågan om till vilken ålder vårdbidrag skall kunna utges. Generellt sett finns det dock som har påpekats ovan mycket starka skäl för att rätten till vårdbidrag utsträcks till i vart fall 18 års ålder.

Man kan hävda att vårdbidraget är en förmån som är intimt förknippad med det särskilda vårdnadsansvar som enligt föräldrabalkens regler åvilar föräldrarna fram till dess att barnet blir myndigt vid 18 års ålder. Det är den ålder vid vilken en person kan sägas i formell mening inte längre vara barn. Således är det vid denna ålder som det föräldrarnas formella ansvar för barnets omvårdnad m.m. upphör. Detta skulle kunna sägas tala för att rätten till vårdbidrag skulle upphöra då barnet fyller 18 år. Å andra sidan innebär inte föräldrarnas formella ansvar utan vidare att de personligen måste stå för den faktiska omvårdnaden och tillsynen. Väljer man en sådan utgångspunkt skulle dessutom rätten till ersättning för vårdinsatser upphöra vid en ålder då de flesta funktionshindrade ungdomar och i stor utsträckning även andra ungdomar trots allt alltjämt bor kvar hos föräldrarna och, som har påpekats ovan, i många fall kan ha ett kvarstående behov av vårdinsatser från föräldrarnas sida som det i sådant fall inte kan utgå någon ersättning för. En annan följd av ett sådant val är att de ungdomar som inte är berättigade till handikappersättning inte kan få någon ersättning för de merkostnader som de åsamkas till följd av sitt funktionshinder. I dag kan sådana merkostnader i praktiken täckas genom att ungdomarna beviljas förtidspension eller sjukbidrag, även om detta i och för sig inte varit avsikten med att bevilja dem ett försörjningsstöd.

Ett annat alternativ är att åldergränsen för vårdbidraget knyter an till den höjning av åldersgränsen för rätten till försörjningsstöd från ohälsöförsäkringen som föreslås. Det innebär att vårdbidrag kan utgå till halvårsskiftet det år ungdomen fyller 19 år. På så vis undviker man att det uppstår ett tidsmässigt glapp i möjligheterna att få de merkost-

nader för ungdomen och hans eller hennes familj som inte ersätts av handikappersättningen täckta.

En viss komplikation ligger dock i att den merkostnadsersättning som utgår till täckande av den unge funktionshindrades kostnader i sådant fall utges till föräldrarna efter det att han eller hon har fyllt 18 år och blivit myndig. Att en merkostnadsersättning utgår till föräldern och inte till den unge själv kan tyckas stå i konflikt med frigörelseprocessen och den självständighet som ungdomar i den åldern bör uppnå. Å andra sidan innebär en sådan lösning att förhållandena liknar den faktiska situationen för så gott som alla övriga ungdomar i motsvarande ålder eftersom dessa i de fall de själva inte förvärvsarbetar i allmänhet är beroende av föräldrarna för sin försörjning. En åtskillnad mellan ersättning för vårdinsatser och ersättning för merkostnader respektive uppdelning av ersättning för merkostnader till olika personer som i annat fall skulle vara nödvändig skulle dessutom innebära vissa problem. Det torde kunna uppstå situationer som innebär svårigheter med att hänföra en viss merkostnad till antingen den merkostnadsersättning som skall utges till den unge eller till den merkostnadsersättning som beviljas föräldern. Även ur andra aspekter kan det ligga fördelar i att det samlade behovet av ersättning för vårdinsatser och merkostnader för en familj kan hanteras i ett och samma ärende. Det är naturligtvis också så att det i förhållandet mellan förälder och barn föreligger en skyldighet för föräldern att tillhandahålla den unge de insatser och möjligheter som vårdbidraget omfattar. I praktiken skall alltså det förhållandet att ersättningen utges till föräldern inte leda till att den unge går miste om någon ersättning som han eller hon skulle ha fått vid en annan lösning. Vårdbidraget föreslås därför i sin helhet utges till föräldern.

Eftersom ett beslut om vårdbidrag naturligtvis indirekt påverkar den unges levnadsförhållanden bör försäkringskassan vara skyldig att bereda henne eller honom tillfälle att yttra sig över en ansökan om rätt till vårdbidrag som avser tid efter det att han eller hon blivit myndig om det inte kan anses uppenbart obehövligt.

Åldersgränsen för rätt till handikappersättning bör samtidigt höjas till i normala fall halvårsskiftet det år personen fyller 19 år

En höjning av åldersgränsen för vårdbidrag till halvårsskiftet det år den unge fyller 19 år innebär dock att rätt till vårdbidrag och handikappersättning, som kan utges till försäkrad som fyllt 16 år, skulle kunna föreligga parallellt trots att dessa ersättningsformer sammanfaller när det gäller vilka merkostnader som kan grunda rätt till ersättning. I princip alla de merkostnader som kan grunda rätt till handikappersättning

bör också kunna ersättas genom vårdbidrag i form av skattefri merkostnadsdel eller merkostnadsersättning. Mot denna bakgrund och med hänsyn till det ovan redovisade ställningstagandet bör rätt till handikappersättning för merkostnader inte föreligga under tiden från 16 års ålder fram till halvårsskiftet det år en försäkrad fyller 19 år för den som stadigvarande bor tillsammans med båda föräldrarna eller med någon av dem.

Vårdbidrag lämnas enligt nuvarande regler inte för barn som vårdas på en institution som tillhör staten eller till vars drift bidrag utges från staten, kommun eller landstingskommun om vården kan beräknas pågå minst sex månader. Motsvarande regler gäller om barnet vårdas utanför institutionen genom dess försorg eller om barnet i annat fall vårdas utanför institution och staten, kommun eller landstingskommun är huvudman för vården. Detta innebär att vårdbidrag inte utges då barnet under längre tid vistas på sjukhus, habiliteringskliniker eller liknande, familjehem enligt socialtjänstlagen (1980:620) eller lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, bostad med särskild service för barn och ungdom enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, elevhem i anslutning till statlig specialskola, specialpedagogiska resurscenter eller olika boendemöjligheter som erbjuds eleverna vid riksgymnasier. Däremot kan rätt till s.k. ferievårdbidrag föreligga om förutsättningarna i övrigt är uppfyllda för rätt till vårdbidrag.

Enligt folkbokföringslagen (1991:481) skall en elev under 18 år som ha sitt egentliga hemvist tillsammans med föräldrar anses bosatt hos föräldrarna även om han eller hon till följd av skolgången regelmässigt tillbringar sin dygnsvila på annat ställe. Detta gäller efter det att eleven fyllt 18 år så länge han eller hon genomgår grund- eller gymnasieskola eller motsvarande utbildning. En vistelse anses inte heller leda till ändrad bosättning om den föranleds av vård vid en institution för sjukvård, vård av unga m.m. Under sådana perioder som, enligt vad som enligt ovan redovisats, rätt till vårdbidrag inte föreligger på grund av vistelse på institution m.m. bör emellertid barnet eller ungdomen inte anses stadigvarande bosatt hos någon av föräldrarna vid bedömningen av rätt till handikappersättning även om barnet eller ungdomen är folkbokförd hos föräldrarna.

När det gäller bedömning av rätt till handikappersättning som grundas på att en försäkrad till följd av funktionshinder i sin dagliga livsföring behöver mera tidskrävande hjälp av annan är det självklart så att de insatser en förälder gör och vilka ersätts med vårdbidrag måste beaktas. Samtidigt kan det i många fall vara så att ett barns eller en ungdoms behov av hjälp i den dagliga livsföringen av olika skäl inte kan tillgodoses av föräldrarna eller endast kan tillgodoses i mindre om-

fattning. Handikappersättning bör därför kunna utges på den grunden även för det fall en yngre person bor tillsammans med förälder. Det behov av hjälp som i sådant fall täcks genom en förälders insatser vilka ersätts med vårdbidrag skall naturligtvis inte berättiga till handikappersättning.

Rätt till handikappersättning kan även föreligga för den som för att kunna förvärvsarbeta behöver fortlöpande hjälp av annan. Det är i sådana fall fråga om behov av hjälpinsatser som ligger vid sidan av vad som i dag beaktas vid bedömning av rätt till vårdbidrag. Ett sådant hjälpbehov bör därför kunna tillgodoses genom handikappersättning oberoende av förekomsten av vårdbidrag.

I likhet med vad som i dag gäller i fråga om förtidspension bör rätten till handikappersättning omprövas i samband med beslut om habiliteringspenning eller långtidssjukpenning.

13 Ansökan, beslut, och överklagande av beslut om habiliteringspenning

13.1 Ansökan

Utredningens förslag: Habiliteringspenning skall kunna beviljas efter ansökan från den försäkrade. I vissa fall skall dock habiliteringspenning kunna beviljas efter att en ansökan har undertecknats av förvaltare eller av två trovärdiga personer.

Ansökan en förutsättning

Habiliteringspenning bör kunna beviljas endast efter ansökan från den enskilde personen. Försäkringskassan bör inte kunna pröva rätten till ersättning på eget initiativ. Skälet till att försäkringskassan har denna möjlighet när det gäller förtidspension/sjukbidrag är framför allt att personer inte skall fortsätta uppbära en dagersättning i form av exempelvis sjukpenning om deras arbetsförmåga bedöms vara varaktigt eller för avsevärd tid nedsatt med minst en fjärdedel.

I de fall personens funktionshinder utgör ett hinder för honom eller henne att ansöka om habiliteringspenning bör ansökan kunna undertecknas av förvaltare eller av två trovärdiga personer som är väl förtrogna med sökandens förhållanden. I denna del föreslås således regler som överensstämmer med vad som enligt 1–2 §§ i RFV:s föreskrifter (RFFS 1977:3) om ansökan om pension gäller beträffande ansökan om förtidspension.

Krav på information till de försäkrade

Villkoret att det skall finnas en ansökan för att habiliteringspenning skall kunna beviljas ställer stora krav på informationsinsatser till de grupper som kan vara aktuella för rätt till ersättning. Ett förstahandsansvar för att ge denna information åligger försäkringskassan. Framför allt i de fall man inte betalar ut eller tidigare har betalat ut långtids-

sjukpenning eller vårdbidrag kommer dock kassan att vara beroende av information från andra myndigheter eller organisationer. Eftersom habiliteringspenning föreslås kunna beviljas tidigast den 1 juli det år personen fyller 19 år, och flertalet personer då fortfarande torde studera, ägna sig åt arbetsmarknadspolitiska åtgärder eller insatser från kommun eller hälso- och sjukvården, vilar också ett visst informationsansvar på respektive myndighet och organisation. Handikappprörelsen är också en viktig informationskanal i det här sammanhanget.

13.2 Beslut

Utredningens förslag: Socialförsäkringsnämnd föreslås fatta beslut i ärenden om beviljande av habiliteringspenning.

Habiliteringspenning bör beviljas från den tidpunkt den försäkrad uppfyller förutsättningarna för rätt till ersättning. Ersättningen skall kunna beviljas för högst tre månader tillbaka i förhållande till ansökningsmånaden.

Habiliteringspenning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga skall beviljas tills vidare, dock längst t.o.m. månaden före den månad som den försäkrade fyller 30 år.

Försäkrade som har förlängd skolgång till följd av sitt funktionshinder skall kunna beviljas habiliteringspenning t.o.m. utgången av den månad i vilken studierna bedöms avslutas, dock längst t.o.m. månaden före den månad i vilken den försäkrade fyller 30 år.

Habiliteringspenning skall kunna beviljas från den tidpunkt den försäkrade uppfyller villkoren för rätt till ersättning, dock inte för längre tid tillbaka än tre månader före ansökningsmånaden.

Efter ansökan från den försäkrade skall socialförsäkringsnämnden under vissa förutsättningar kunna besluta om att rätten till habiliteringspenning skall upphöra.

Försäkringskassan skall kunna inleda en prövning av rätten till habiliteringspenning. Förutsättningen är att den försäkrade under en längre tid har underlåtit att ägna sig åt sådana aktiviteter som kan antas bidra till att hans eller hennes möjligheter till utveckling tas tillvara. Den försäkrade skall dessutom ha nekat till att ägna sig åt aktiviteter som olika myndigheter faktiskt har erbjudit och som rimligen borde kunna leda till en positiv utveckling. En prövning skall ytterst kunna leda till en indragning av ersättningen. En indragning förutsätter att individen även fortsättningsvis är inaktiv och att de aktiviteter som erbjuds är av sådant slag att han eller hon rimligen borde medverka till att ta tillvara sina utvecklingsmöjligheter.

Beslut i socialförsäkringsnämnd

Socialförsäkringsnämnden bör fatta beslut i alla ärenden som rör beviljande av habiliteringspenning.

Ett beslut om beviljande av habiliteringspenning torde i allmänhet innehålla ett stort inslag av bedömning. Ett beslut om habiliteringspenning kommer dessutom att ha stor betydelse för individen, inte minst för dennes ekonomiska trygghet. Ett beslut om habiliteringspenning kan anses ha stor betydelse för individen, eftersom den kommer att betalas ut under som regel en lång tid och dessutom innebära stora möjligheter till aktivitet med bibehållen ersättning.

Retroaktivt i högst tre månader

Habiliteringspenning bör beviljas från den tidpunkt en individ uppfyller förutsättningarna för rätt till ersättning.

Bland annat mot bakgrund av att det kan komma att förekomma att en försäkrad inte får information i tid bör habiliteringspenning kunna beviljas för viss tid före ansökningsmånaden. Dock bör inte habiliteringspenningen kunna beviljas för längre tid tillbaka än tre månader före ansökningsmånaden. Denna regel motsvarar den som tillämpas vid ansökan och beviljande av förtidspension.

Habiliteringspenning skall beviljas tills vidare, dock längst t.o.m. 29 års ålder

Habiliteringspenning skall kunna beviljas tidigast den 1 juli det år den försäkrade fyller 19 år. Ersättningen skall beviljas tills vidare, dock längst t.o.m. månaden före den månad som den försäkrade fyller 30 år.

Habiliteringspenning skall kunna beviljas i två fall, dels vid en av medicinska skäl helt nedsatt arbetsförmåga i förening med förekomst av ett stort och varaktigt funktionshinder som förorsakar betydande svårigheter i livsföringen (huvudregeln), dels vid en till följd av funktionshinder förlängd skolgång.

Vid förlängd skolgång beviljas ersättningen för den tid studierna beräknas pågå

Vid förlängd skolgång är det naturligt att rätten till ersättning upphör i anslutning till att studierna avslutas. Rätten till ersättning förutsätter i princip att personen studerar. Rätt till ersättning under studieavbrott

skall i princip gälla i endast de fall avbrottet är kortvarigt eller förorsakas av medicinska skäl.

Habiliteringspenning under förlängd skolgång bör därför beviljas till utgången av den månad i vilken studierna bedöms avslutas, dock längst t.o.m. månaden före den månad som den försäkrade fyller 30 år.

Vid nedsatt arbetsförmåga beviljas ersättningen tills vidare

Habiliteringspenning på grund av nedsatt arbetsförmåga skall beviljas tills vidare. Ett beslut om habiliteringspenning kommer därför i princip att gälla från den tidpunkt den beviljas, tidigast den 1 juli det år personen fyller 19 år, t.o.m. månaden före den månad personen fyller 30 år. Då upphör rätten till habiliteringspenning eftersom ersättningen är förbehållen personer som är 29 år eller yngre.

Då rätten till habiliteringspenning upphör vid ingången av den månad de fyller 30 år kan dock vissa personer fortfarande ha av medicinska skäl helt eller delvis nedsatt arbetsförmåga och därmed vara fortsatt berättigade till ersättning från ohälsöförsäkringen i form av antingen långtidssjukpenning eller förtidspension beroende på varaktigheten i arbetsförmågenedsättningen. För att inte riskera att någon enskild individ skall gå miste om en ekonomisk ersättning bör försäkringskassan ha en skyldighet att i god tid informera den enskilde om att rätten till förmånen kommer att upphöra vid fyllda 30 år. I de fall personen inte själv lämnar in en ansökan om långtidssjukpenning eller förtidspension bör försäkringskassan på eget initiativ inleda en prövning av rätten till ersättning i så god tid före den månad personen fyller 30 år att det inte skall behöva uppstå något tidsmässigt glapp mellan å ena sidan habiliteringspenningen och å andra sidan en långtidssjukpenning eller en förtidspension.

Under vissa förutsättningar skall det kunna beslutas att rätten till habiliteringspenning skall upphöra.

Utredningen har även övervägt om en person skall kunna avsäga sig rätten till habiliteringspenning före den månad han eller hon fyller 30 år. en. Mot bakgrund av den trygghet som ligger i systemet med habiliteringspenning gör utredningen bedömningen att det endast kan röra sig om ett fåtal fall där personer på eget initiativ kommer att vilja avstå från ersättningen. Det skulle dock kunna förekomma, exempelvis om en person genom framgångsrik medicinering eller på annan sätt blir helt återställd och kan träda in på arbetsmarknaden. Han eller hon kan

då av praktiska eller psykologiska skäl önska att helt lämna försäkringen och försörja sig själv utan att inom ramen för avräkningssystemet i habiliteringspenningen behöva rapportera till försäkringskassan omfattningen av förvärvsinkomsterna.

Ett annat tänkbart exempel kan vara en person som önskar att avsäga sig ersättningen med motiveringen att han eller hon inte ställer upp på de krav på aktivitet som försäkringen ställer under tid med ersättning. I stället för att invänta ett eventuellt beslut om indragning, kan personen själv vilja ta initiativ till att bryta kontakten med försäkringen.

Det är allmänt sett tveksamt att en person skall påtvingas en ersättning som han eller hon uppger sig inte vill ha. I båda ovanstående exempel kan det således finnas skäl att ta hänsyn till den enskilde individens egen vilja. Det bör dock vara aktuellt att tillmötesgå personens egna önskemål främst i det förstnämnda fallet. Om en person före 30 års ålder uppnår hel arbetsförmåga och kan försörja sig själv, utan att vara beroende av långvarig ersättning från ohälsöförsäkringen, kan det främsta syftet med habiliteringspenningen sägas ha uppnåtts.

Ungdomar i allmänhet vill vara självförsörjande. Många funktionshindrade ungdomar vill allra helst kunna försörja sig själva och inte behöva vara beroende av en ersättning från socialförsäkringen. Samtidigt kan ett beslut om att dra in habiliteringspenningen komma att leda till att någon annan myndighet eller organisation blir hänvisad att ta över ansvaret för individens försörjning. I det sistnämnda fallet är det inte heller osannolikt att individens önskan att avsäga sig ersättningen kan ha medicinska grunder.

Det är således inte självklart att en habiliteringspenning skall kunna upphöra även om den försäkrade uttryckligen önskar att avsäga sig förmånen. Därför föreslår utredningen att den försäkrade skall kunna ansöka om att habiliteringspenningen inte längre skall utgå. Socialförsäkringsnämnden skall då pröva en sådan ansökan. Socialförsäkringsnämnden skall besluta om att rätten till ersättningen skall upphöra såvida det inte finns skäl att tro att individens saknar möjligheter att försörja sig på annat sätt. Efter ett sådant beslut upphör alltså rätten till förmånen. Om individen vid ett senare tillfälle åter önskar få habiliteringspenning skall han eller hon lämna in en ny ansökan. Socialförsäkringsnämnden skall då göra en ny prövning av rätten till ersättning

En person som har endast tillfälliga förvärvsinkomster har knappast skäl att ansöka om att rätten till ersättning skall upphöra. I sådana fall skall det i kapitel 8 föreslagna systemet med reducering av ersättningen av intjänade arbetsinkomster tillämpas. Om det vid en ansökan om att

rätten till ersättningen skall upphöra är frågan om endast tillfälliga inkomster bör således inte nämnden bevilja ansökan.

I yttersta undantagsfall skall habiliteringspenningen kunna dras in

En viktig utgångspunkt för förslaget att införa habiliteringspenning för yngre svårt funktionshindrade personer är att ersättningsperioden skall präglas av aktivitet som leder till att individens utvecklingsmöjligheter tas tillvara. Den enskildes egen motivation har visat sig ofta vara avgörande för utsikterna att nå framgång i ärenden med rehabilitering eller habilitering. Därför skall individen själv avgöra vilken eller vilka aktiviteter som blir aktuella.

I kapitel 8 diskuterades om det bör ställas några krav på en individ med habiliteringspenning att ägna sig åt sådana aktiviteter som kan antas bidra till att hans eller hennes möjligheter till utveckling tas tillvara. Det konstaterades att det bör finnas någon form av aktivitetskrav på den enskilde. Ett krav på aktivitet hos den enskilde skulle kunna förmå ansvariga myndigheter att verkligen erbjuda de insatser och ge det stöd till individens habilitering som han eller hon behöver och har rätt till. Någon form av skyldighet för individen att försöka ta tillvara sina utvecklingsmöjligheter är också av betydelse av legitimitetsskäl. Det kan också av andra skäl vara rimligt att ohälsöförsäkringen ställer vissa krav på dem som har habiliteringspenning. Det konstaterades också att det endast i undantagsfall kommer att finnas anledning för försäkringskassan att ställa krav på individen. I den mån det blir aktuellt att ställa krav torde det i stället vara aktuellt för främst kommunerna.

Samtidigt står det alldeles klart att en skyldighetssida inom habiliteringspenningen måste inta en undanskymd roll i systemet. I den absolut övervägande delen av fallen är det individens egen motivation och egna val som kommer att avgöra om habiliteringen skall leda till ett positivt resultat. Ett krav på henne eller honom att genomgående ägna sig åt aktiviteter som ansvariga myndigheter förordar hotar därför möjligheterna att nå framgång.

Det som kan bli aktuellt inom ohälsöförsäkringen är ett allmänt formulerat krav på individen att med hänsyn till sina förutsättningar försöka ta tillvara sina möjligheter till utveckling. I normalfallet kan det däremot inte bli fråga om att styra individens val, utan det är han eller hon själv som med eventuellt stöd från andra myndigheter avgör hur tiden med habiliteringspenning skall utnyttjas.

En indragning av ersättningen är den enda sanktion som försäkringskassan kan ta till. Möjligheterna för socialförsäkrings-

nämnden att besluta om indragning av ersättningen bör dock bli starkt begränsade.

Om den försäkrade under en längre tid har underlåtit att ägna sig åt sådana aktiviteter som kan antas bidra till att hans eller hennes möjligheter till utveckling tas tillvara bör försäkringskassan kunna inleda en prövning av rätten till habiliteringspenning. En ytterligare förutsättning för att en prövning skall kunna inledas är att den försäkrade dessutom nekar till att ägna sig åt av olika myndigheter erbjudna aktiviteter som rimligen borde kunna leda till en positiv utveckling. Innan en prövning inleds är det dock naturligt att försäkringskassan hör sig för med individen om orsakerna till att det inte pågår någon aktivitet. Det kan finnas giltiga skäl för individen att under en period vara inaktiv.

För att en prövning av rätten till ersättning skall leda till ett beslut om att en habiliteringspenning skall dras in krävs att vissa förutsättningar är uppfyllda. Grunden för en indragning är att individen utan egentliga skäl fortsätter att vara inaktiv och att han eller hon avstår från sådana erbjudna aktiviteter som skulle kunna bidra till att hans eller hennes möjligheter till utveckling tas tillvara.

Enligt detta förslag blir möjligheterna för socialförsäkringsnämnden att besluta om indragning av ersättningen mycket starkt begränsade. Enligt utredningens bedömning torde det därmed inte annat än i yttersta undantagsfall bli aktuellt med en indragning av en habiliteringspenning.

13.3 Överklagande av beslut

Utredningens förslag: Socialförsäkringsnämndens beslut i ärende om habiliteringspenning skall kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Både den enskilde, försäkringskassan och Riksförsäkringsverket föreslås kunna överklaga beslutet. Reglerna för överklagande föreslås vara desamma som gäller för överklagande av beslut i ärenden om förtidspension enligt 20 kap. i AFL.

I SOU 1997:166 konstaterades att det saknades anledning att skapa nya överklaganderegler med anledning av införandet av långtidssjukpenning. De regler som enligt 20 kap. AFL gäller vid överklagande av beslut om rätt till förtidspension skall gälla även för beslut om habiliteringspenning.

Socialförsäkringsnämndens beslut i ärende om habiliteringspenning skall således kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Både den enskilde, försäkringskassan och Riksförsäkringsverket föreslås kunna överklaga beslutet.

14 Ikraftträdande

14.1 Inledning

I de tidigare betänkandena SOU 1997:166 och SOU 1997:189 har utredningen föreslagit att ett nytt system för ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga i allt väsentligt kan träda i kraft tidigast den 1 januari 2001. Ett par av förslagen i SOU 1997:166 föreslogs dock kunna införas redan den 1 januari 1999.

Det finns en rad omständigheter som talar för en ikraftträdandetidpunkt tidigast år 2001. Även om det i och för sig är av värde att ett nytt system kan komma igång så snart som möjligt är det enligt utredningens tidigare bedömning inte praktiskt möjligt med ett ikraftträdande förrän tidigast år 2001.

I proposition 1997/98:111 Reformerad förtidspension, m.m. har regeringen föreslagit att ett reformerat system för ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga skall träda i kraft den 1 januari 2001. Bland annat grundas uppfattningen på att det finns flera frågor som bör bli föremål för fortsatt beredning innan regeringen tar ställning beträffande dessa. I övrigt hänvisas till behovet av att anpassa ett nytt förtidspensionssystem till det föreslagna reformerade ålderspensions-systemet. Riksdagen har antagit regeringens förslag.

Vissa av remissvaren på SOU 1997:166 och SOU 1997:189 har givit stöd åt uppfattningen att de nya bestämmelserna inte bör träda i kraft förrän år 2001. Bland annat bekräftar Riksförsäkringsverket att problemen med omprogrammeringen i samband med övergång till år 2000 gör att ikraftträdandet av de delar av utredningens förslag som förutsätter nyprogrammering i ADB-systemet kan ske tidigast den 1 januari 2001.

14.2 Ikraftträdande år 2001

Utredningens förslag: Det förslag om ett nytt system för ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga för yngre personer m.fl förslag som presenteras i detta betänkande skall träda i kraft den 1 januari 2001.

Utredningen finner inga skäl att gå ifrån den tidigare redovisade bedömningen beträffande ikraftträdandetidpunkt för ett nytt system. Såväl regeringens och riksdagens ställningstagande som remissinstansernas uppfattning bekräftar att år 2001 är den tidigaste ikraftträdandetidpunkt som är praktiskt möjlig. Också de förslag som lämnas i detta betänkande föreslås därför träda i kraft den 1 januari 2001.

Därmed kan ett helt nytt system för ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga träda i kraft vid en och samma tidpunkt.

15 Övergångsbestämmelser

15.1 Tidigare förslag om övergångsbestämmelser

I SOU 1997:166 lämnades förslag till ett nytt system för ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga. Ett nytt system med långtidssjukpenning och förtidspension föreslogs i allt väsentligt träda i kraft den 1 januari 2001. På flera punkter krävs en omfattande reglering av hur övergången från det nuvarande till det föreslagna systemet skall gå till.

Förslag om övergångsbestämmelser lämnades i SOU 1997:189. Där redogjordes också för ett antal principiella och generella utgångspunkter som bör få ligga till grund för en reglering av övergången från ett befintligt system till ett nytt. En grundläggande utgångspunkt är att ersättningar som har beviljats före det föreslagna systemets ikraftträdande så långt möjligt bör bibehållas i princip oförändrade.

I detta betänkande lämnas ytterligare förslag om hur ett nytt system bör se ut. De tillkommande förslagen berör huvudsakligen personer i åldersgruppen 19–29 år. Även dessa förslag föreslås träda i kraft den 1 januari 2001. Liksom tidigare finns det behov av bestämmelser som reglerar övergången från det nuvarande till det föreslagna systemet.

Endast vissa av de förslag som lämnas i detta betänkande föranleder behov av övergångsbestämmelser. På några punkter där det i och för sig behövs en reglering av övergången från det nuvarande till det föreslagna systemet kan detta fullt ut eller i avgörande delar hanteras av de förslag som lämnades i SOU 1997:189. Ett exempel är den ytterligare höjningen av den nedre åldersgränsen för rätt till förtidspension, från i SOU 1997:166 föreslagna 19 år till nu föreslagna 30 år. Av flera skäl bör en redan beviljad förtidspension för en person som vid det föreslagna systemets ikraftträdande år 2001 är 29 år eller yngre löpa vidare t.o.m. 29 års ålder. Utöver övergångsbestämmelserna i SOU 1997:189 – främst en teknisk omvandling av ersättningen i form av folkpension, pensionstillskott och ATP till inkomstrelaterad förtidspension och garantibelopp – krävs ingen ytterligare reglering av sådana fall. Det vore i och för sig önskvärt att också denna grupp kunde få dra nytta av det föreslagna och generöst utformade förhållningssätt till ak-

tivitet som präglar förslaget om habiliteringspenning för personer yngre än 30 år. Av rättsäkerhetsskäl är det dock olämpligt att automatiskt föra över hela denna grupp till habiliteringspenningen. En tänkbar lösning vore att i stället föra över personer som ansöker om att få byta från förtidspension till habiliteringspenning. För att åstadkomma en sådan lösning skulle det emellertid krävas en tekniskt sett mycket komplicerad omräkning av ersättningen, varför inte heller detta är ett godtagbart alternativ. Utredningen hoppas dock att habiliteringspenningens aktiva karaktär får visst genomslag också på yngre förtidspensionärer under den tioåriga övergångsperiod som det kommer att finnas personer yngre än 30 år med förtidspension beviljad före det föreslagna systemets ikraftträdande år 2001.

Vissa av de tillkommande förslagen i detta betänkande kräver dock särskilda övergångsbestämmelser. Det rör sig då främst om de höjda åldersgränserna för vårdbidrag och handikappersättning. Dessutom föranleder justeringen av det tidigare förslaget om höjd nedre åldersgräns för rätt till långvarigt försörjningsstöd en modifiering av en övergångsbestämmelse som föreslogs i SOU 1997:189.

15.2 Tillkommande övergångsbestämmelser med anledning av förslagen i detta betänkande

Justerad nedre åldersgräns för rätt till långvarigt försörjningsstöd

Utredningens förslag: En person som har sjukbidrag vid införandet av ett nytt system den 1 januari 2001 och som under detta år inte når upp till 19 års ålder skall kunna få sjukbidraget förlängt om han eller hon uppfyller villkoren i övrigt. En sådan förlängning kan dock aldrig avse längre tid än till den 1 juli det år personen fyller 19 år.

I nuvarande förtidspensions- och sjukbidragssystem är 16 år lägsta ålder för rätt till ersättning. I SOU 1997:166 föreslogs i stället 19 år som lägsta ålder för rätt till långvarig ersättning från ohälsöförsäkringen, samtidigt som sjukbidraget avskaffas och långtidssjukpenning införs. Samtidigt angavs att förslaget om nedre åldersgräns skulle kunna omprövas i det fortsatta arbetet.

I detta betänknade föreslås en justering av det tidigare förslaget om nedre åldersgräns. I stället för en fast 19-årsgräns föreslås att långvarigt försörjningsstöd från ohälsöförsäkringen i form av långtidssjukpenning

eller habiliteringspenning skall kunna betalas ut tidigast den 1 juli det år individen fyller 19 år. Förändringen har endast marginell betydelse eftersom en viss födelseårgång är 19 år i genomsnitt vid det aktuella halvårsskiftet. Beroende på när under året en viss person är född handlar det om åldern 19 år plus minus någon eller några månader.

I SOU 1997:189 föreslogs en övergångsbestämmelse för att hantera situationen för dem som vid införandet av det förslagna systemet är yngre än 19 år och som har sjukbidrag. Den som har sjukbidrag vid införandet och är under 19 år då sjukbidraget löper ut skall kunna få detta förlängt om kriterierna för detta är uppfyllda. Storleken på ersättningen skall beräknas enligt nuvarande regler. En sådan förlängning kan dock aldrig avse längre tid än till dess personen fyller 19 år.

Eftersom den tidigare föreslagna 19-årsgränsen nu har omprövats krävs en mindre justering av den tidigare övergångsbestämmelsen om unga sjukbidragstagare. Den som har ett sjukbidrag vid införandet av ett nytt system den 1 januari 2001 och som under detta år inte når upp till 19 års ålder skall kunna få sjukbidraget förlängt om han eller hon i övrigt uppfyller villkoren. En sådan förlängning kan dock aldrig avse längre tid än till den 1 juli det år personen fyller 19 år.

Höjd nedre åldersgränsen för rätt till handikappersättning

Utredningens förslag: Inriktningen bör vara att en beviljad handikappersättning skall löpa vidare enligt de villkor som låg till grund för beviljandet.

Handikappersättning utges i dag dels som en självständig förmån, dels som tillägg till pension. En förutsättning för rätt till ersättning är att den försäkrade har fyllt 16 år. Rätten till handikappersättning kan begränsas till en viss tid.

I detta betänkande föreslås att det inte skall föreligga rätt till handikappersättning för merkostnader under tiden från 16 års ålder fram till halvårsskiftet det år en person fyller 19 år. Detta föreslås gälla i normalfalet, dvs. för den majoritet av ungdomarna som stadigvarande bor tillsammans med båda föräldrarna eller med någon av dem. Däremot skall en person oberoende av bosättning alltjämt kunna få handikappersättning från 16 års ålder om också vissa andra förutsättningar är uppfyllda.

Det krävs regler som kan hantera situationen för personer som har handikappersättning vid införandet av ett nytt system den 1 januari 2001 och som under detta år inte når upp till 19 års ålder. Vissa av

dessa kan ha handikappersättning vid sidan av en förtidspension eller ett sjukbidrag, medan andra kan ha ersättningen som en självständig förmån.

Den allmänna inriktningen bör vara att rätten till en beviljad handikappersättning inte skall dras in för personer som vid ikraftträdandet av ett nytt system är yngre än den föreslagna nedre åldersgränsen. En beviljad förmån bör i princip löpa vidare enligt de villkor som låg till grund för beviljandet.

Personer som har handikappersättning vid införandet av det föreslagna systemet och som under detta år inte når upp till 19 års ålder bör ha kvar rätten till ersättning om denna enligt beslutet löper vidare utan en begränsning till en viss tid. Rätten till handikappersättning föreslås dock omprövas i samband med ett eventuellt beslut om habiliteringspenning eller långtidssjukpenning.

Om rätten till handikappersättning som är begränsad till en viss tid bör ersättningen löpa vidare till den beslutade tidpunkten. Om därmed rätten till handikappersättning upphör före den 1 juli det år personen fyller 19 år bör en eventuell ny prövning av rätt till ersättning göras enligt de föreslagna nya reglerna.

Höjd åldersgräns för rätt till långvarigt försörjningsstöd och för vårdbidrag

Utredningens förslag: Vårdbidrag för ett barn eller en ungdom bör inte utgå samtidigt som barnet eller ungdomen har förtidspension eller sjukbidrag.

I detta betänkande föreslås att långvarigt försörjningsstöd från ohälsöförsäkringen skall kunna betalas ut tidigast den 1 juli det år individen fyller 19 år, i stället för tidigast vid 16 års ålder i nuvarande system. Samtidigt föreslås nuvarande rätt till vårdbidrag för föräldrar till barn upp till 16 år utsträckas till att gälla även äldre barn och ungdomar, dock längst till halvårsskiftet det år de fyller 19 år.

Vid ikraftträdandet av det föreslagna systemet den 1 januari 2001 kommer det finnas personer som har en förtidspension eller ett sjukbidrag men som under detta år inte når upp till 19 års ålder. Det bör undvikas att det också skall kunna beviljas vårdbidrag för föräldrar till sådana barn eller ungdomar. Därför föreslås att vårdbidrag för ett barn eller en ungdom inte skall kunna utgå samtidigt som barnet eller ungdomen har förtidspension eller sjukbidrag.

16 Finansiering

16.1 Inledning

I SOU 1997:166 har utredningen föreslagit att sjukbidraget skall avskaffas och att en ny ersättningsform, långtidssjukpenning, skall införas. Förtidspension och långtidssjukpenning skall föras samman med försäkring för sjukpenning till en gemensam försäkringsgren. Föräldraförsäkring och ersättning till sjukvård skall avföras från sjukförsäkringen och finansieras i särskild ordning.

Alla ohälsöförsäkringens inkomstrelaterade ersättningar skall finansieras med socialavgifter i form av arbetsgivaravgifter för anställda och egenavgifter för näringsidkare. Utfyllnad upp till den garanterade grundnivån skall finansieras med allmänna skattemedel.

Det samlade förslaget till nytt system för ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga innebär något sänkta utgifter åtminstone på kort och medellång sikt i förhållande till nuvarande förhållanden. Det finns således inget behov av ytterligare finansiering, utan försäkringen kan finansieras inom ramen för ett oförändrat skatte- och avgiftsuttag utan att ohälsöförsäkringen ökar sin andel av de totala offentliga utgifterna.

En sjukförsäkringsavgift på en nivå om knappt 8 procent av avgiftsunderlaget skulle, vid dagens förhållanden och inklusive ålderspensionsreformen, räcka för att finansiera inkomstrelaterad inkomstersättning på grund av sjukdom. Denna avgift kan tas ut inom ramen för ett oförändrat totalt avgiftsuttag förutsatt att garantipensioner inom såväl ålders- som förtidspension tillsammans en del av ersättning till sjukvård finansieras med allmänna skattemedel.

16.2 Finansiering av habiliteringspenning

Utredningens förslag: Inkomstrelaterad habiliteringspenning finansieras med socialavgifter i form av arbetsgivaravgifter för anställda och egenavgifter för näringsidkare. Utfyllnad upp till den garanterade grundnivån finansieras med allmänna skattemedel.

Habiliteringspenning förs samman med försäkring för sjukpenning, långtidssjukpenning och förtidspension till en gemensam försäkringsgren, ohälsförsäkringen.

Ersättningssystemet vid habiliteringspenning föreslås vara identiskt med det som tidigare har föreslagits skall gälla för långtidssjukpenning.

Det är naturligt att habiliteringspenningen förs samman med försäkring för sjukpenning, långtidssjukpenning och förtidspension till en gemensam försäkringsgren, ohälsförsäkringen. Därmed är det lika naturligt att habiliteringspenningen finansieras enligt samma modell som övriga förmånsslag inom ohälsförsäkringen. Inkomstrelaterad habiliteringspenning skall därför finansieras med socialavgifter i form av arbetsgivar- och egenavgift. Utfyllnad upp till den garanterade grundnivån skall finansieras med allmänna skattemedel.

I förhållande till förslagen i SOU 1997:166 får de nu presenterade förslagen inte några påtagliga finansiella konsekvenser för ohälsförsäkringen som helhet. Därmed kvarstår den tidigare bedömningen att en sjukförsäkringsavgift på en nivå om knappt 8 procent av avgiftsunderlaget skulle räcka för att finansiera all inkomstrelaterad ersättning på grund av sjukdom eller med sjukdom jämställda tillstånd.

17 Konsekvenser av förslagen

17.1 Finansiella effekter

17.1.1 Den samlade effekten av förslagen i detta betänkande

Marginella direkta effekter för en liten grupp

Förslagen i detta betänkande berör huvudsakligen svårt funktionshindrade personer i åldrarna 19–29 år. Dessa utgör en liten grupp i det svenska samhället.

Varje år nybeviljas cirka 2 000 förtidspensioner och sjukbidrag för personer som är yngre än 30 år. Vid en viss tidpunkt är det 12 000–13 000 personer i åldrarna 19–29 år som har förtidspension och sjukbidrag. Åldersgruppen 19–29 år svarar för cirka tre procent av samtliga förmånstagare, och representerar ungefär två procent av systemets samlade utgifter. Sammantaget rör det sig om utgifter på grovt räknat knappt 1 miljard kronor per år. Det är i perspektivet av dessa storleksordningar som de finansiella konsekvenserna av utredningens förslag skall ses.

Det bör dock poängteras att andelen i hela gruppen 16–64 år som en gång har beviljats sin förtidspension före 30 års ålder är betydligt större än vad ovanstående uppgifter antyder. Beräknat på 1997 års nybeviljandemönster kan man teoretiskt uppskatta att cirka 15 procent av alla förtidspensionärer i framtiden kommer att ha blivit beviljade sin förmån före fyllda 30 år.

Det framgår längre fram i detta kapitel att de förslag till nya regler som presenteras i betänkandet inte bedöms ha några påtagliga finansiella konsekvenser i det korta perspektivet i förhållande till den utgiftsnivå som förslagen i SOU 1997:166 innebar. Det är emellertid svårt att få fram underlag som krävs för att mer exakt beräkna det ekonomiska utfallet för vissa av förslagen. Därför presenteras uppskattningar av de ekonomiska konsekvenserna med i huvudsak kvalitativa bedömningar.

Det föreslagna systemet innebär i princip ingen förändring av antalet personer som kan beviljas ett försörjningsstöd från ohälsöförsäk-

ringen. Precis som nuvarande förtidspensions- och sjukbidragssystem och det tidigare föreslagna systemet med långtidssjukpenning och förtidspension får en person med långvarigt nedsatt arbetsförmåga av medicinska skäl en försörjningsersättning som står i proportion till graden av nedsättningen av arbetsförmågan.

Inte heller vad gäller den ekonomiska ersättningen – försörjningsstöd, ålderspensionsrätt och bostadsstöd – innebär föreslaget några väsentliga skillnader.

På det hela taget håller sig ohälsöförsäkringen inom de finansiella ramar som förslagen i SOU 1997:166 innebar. Detta innebär i sin tur en något lägre utgiftsnivå än med nuvarande förtidspensions- och sjukbidragssystem.

Utredningens samlade förslag gynnar dem som är beroende av försäkringen under en lång tid

Även om således förslagen i detta betänkande inte har några påtagliga finansiella effekter på ohälsöförsäkringen som helhet har utredningens samlade förslag, inklusive dem som lämnades SOU 1997:166, betydelsefulla ekonomiska konsekvenser för personer som är beroende av systemet under lång tid.

Den löpande uppräkningsnivån i förhållande till halva reallönetillväxten bland de förvärvsaktiva utgör en förbättring i förhållande till nuvarande system för den grupp som kommer in i försäkringen som unga och som sedan stannar kvar under en följd av år.

Vidare innebär ålderstrappan i garantinivån att de riktigt unga kan se fram emot en ytterligare standardförbättring i takt med ökad ålder upp t.o.m. 29 års ålder.

Positiva ekonomiska och andra effekter av ett tydligt och generöst förhållningssätt till aktivitet

Utredningen är övertygad om att det föreslagna systemet i högre grad än nuvarande förtidspensions- och sjukbidragssystem kan ge vissa av personerna i de aktuella åldrarna de förutsättningar som krävs för att på sikt kunna försörja sig själva helt eller delvis. Därför kan man i ett mer långsiktigt perspektiv räkna med en viss minskning av behovet av försörjningsstöd från i första hand ohälsöförsäkringen. En ökad förvärvsfrekvens innebär också ökade materiella värden och skatteintäkter för samhället totalt sett. Till detta skall läggas att det nya systemet lägger grunden för en positiv utveckling när det gäller livsinnehållet för de en-

skilda individerna som berörs. Realistiskt sett kan det emellertid inte väntas bli en radikalt förändrad situation i varje enskilt fall.

En förtidspensionering i unga år innebär i regel betydande sammantagna utbetalningarna från ohälsöförsäkringen fram till dess personen fyller 65 år och blir ålderspensionär. Redan en liten andel mycket framgångsrika rehabiliteringsfall kan därför begränsa ohälsöförsäkringens utgifter påtagligt. Om en person genom en lyckad rehabiliteringsperiod i unga år kan bli självförsörjande kan upp mot 35 år med förtidspension undvikas. I dagens penningvärde motsvarar detta pensionsutbetalningar på cirka 3,3 miljoner kronor.

Vid en ökad grad av självförsörjning tillkommer också en rad positiva effekter för de enskilda individerna. Här är det dock inte möjligt att bedöma i vilken utsträckning sådana effekter kan omvandlas till ekonomiska värden, bl.a. eftersom en positiv utveckling förutsätter att vissa s.k. dynamiska effekter uppstår. Det är därför inte meningsfullt att försöka sätta siffror på den effekt som utredningen dock är övertygad om kommer att uppstå på sikt. En osäker faktor är i vilken utsträckning samhällets olika instanser verkligen kan tillgodose de behov av aktiviteter och stöd som finns hos de unga med de svåraste funktionshindren.

Antalet personer med ersättning

Det föreslagna systemet för ersättning till personer yngre än 30 år innebär i princip ingen förändring av antalet som kan beviljas ett försörjningsstöd från ohälsöförsäkringen. Före 30 års ålder finns rehabiliteringspenning eller hel eller partiell långtidssjukpenning för dem som har långvarigt nedsatt arbetsförmåga av medicinska skäl. Förslagen i SOU 1997:166 innebar att det i motsvarande situation kunde beviljas hel eller partiell förtidspension eller långtidssjukpenning.

Förslagen om att uppmuntra till och i princip förutsätta aktivitet hos den enskilde under tid med ersättning skulle kunna leda till att det uppstår vissa tillkommande drivkrafter in i försäkringen. Det kan uppfattas som fördelaktigt att få del av rehabiliteringspenningens generösa regler om aktivitet. Själva avsikten med denna ersättningsform är att den skall ge en plattform för så mycket aktivitet som möjligt, och utan att den enskilde riskerar sin ekonomiska trygghet. Också långtidssjukpenningen kan komma att betraktas som attraktiv i detta avseende, eftersom individen i vissa situationer kan ägna sig åt olika typer av aktivitet, t.ex. studier, utan att riskera ersättningen.

Det är emellertid inte troligt att eventuella drivkrafter in i försäkringen kommer att innebära en ökning av antal individer med ersätt-

ning. Det huvudsakliga skälet är att kriterierna för rätt till ersättning oförändrat skall grundas på att arbetsförmågan är långvarigt nedsatt av medicinska skäl. De föreslagna kriterierna för rätt till habiliteringspenning innebär att det också tillkommer ett villkor, nämligen att personen har ett stort och varaktigt funktionshinder som förorsakar betydande svårigheter i livsföringen. Övriga som är långvarigt sjuka men inte lika svårt funktionshindrade får rätt till långtidssjukpenning om de inte kan arbeta.

Inte heller torde en eventuell drivkraft att hålla sig kvar i försäkringen längre tid än avsett kunna få något spelrum och inverkan på antalet personer med ersättning. Med de generellt sett utökade möjligheterna till aktivitet följer nämligen också en ökad skyldighet att försöka ta tillvara sina utvecklingsmöjligheter. Detta gäller i synnerhet under tid med långtidssjukpenning, men också i viss mån vid habiliteringspenning. För långtidssjukpenningen vidkommande betonas och stärks effektiviteten i habiliteringen och rehabiliteringen. Grunden i systemet utgörs av att det alltid är den kortaste vägen till arbetsförmåga som skall väljas. Genom att tydligt sätta individens val och motivation i centrum då han eller hon bedöms inte kunna uppnå arbetsförmåga inom rimlig tid ökar effektiviteten i habiliteringen och rehabiliteringen, vilket i slutändan innebär att ersättningsperioderna kan kortas i vissa fall.

17.1.2 Effekter av enskilda förslag

Ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga först vid 19 års ålder

I SOU 1997:166 föreslogs preliminärt 19 år som nedre åldersgräns för rätt till långvarigt försörjningsstöd från ohälsöförsäkringen. Förslaget modifieras nu. Lägsta inträdesålder till försäkringen blir halvårsskiftet det år den försäkrade fyller 19 år. Även med detta förslag kommer den nedre åldersgränsen att bli 19 år i genomsnitt, med en spännvidd i det individuella fallet från 18½ till 19½ år. Därmed påverkas inte ohälsöförsäkringens utgifter i förhållande till det tidigare förslaget.

Ersättning tidigast från cirka 19 års ålder innebär dock en utgiftsminskning jämfört med det nuvarande systemet med dess 16-årsgräns. I dag är det årligen drygt 500 personer i åldrarna 16–18 år som beviljas förtidspension eller sjukbidrag. Sammantaget är det 2 000–3 000 personer i dessa åldrar som har sådana ersättningar. Med det nya förslaget kommer med stor sannolikhet flertalet av dessa i stället att få habiliteringspenning eller långtidssjukpenning vid cirka 19 års ålder. Troligen

kommer många ändå att uppbära ersättning från socialförsäkringen före 19 års ålder, och då sannolikt vårdbidrag i de flesta fall.

Habiliteringspenning vid förlängd skolgång till följd av funktionshinder

Vid cirka 19 år eller äldre och efter ansökan skall habiliteringspenning beviljas personer som i förhållande till normal studiegång har förlängd skolgång förorsakad av sitt funktionshinder. I det nuvarande systemet är det många, men inte samtliga, funktionshindrade elever som har en ersättning från ohälsöförsäkringen under den tid som motsvarar den förlängda skolgången.

Det är i detta fall mycket svårt att bedöma hur stor merutgiften för ohälsöförsäkringen kan tänkas bli. Avgörande är hur många funktionshindrade elever som i nuvarande system inte har försörjningsstöd från socialförsäkringen under förlängd studietid. Det är samtidigt svårt att uppskatta den finansiella effekten av förslaget för andra samhällssektorer.

Förlängd studietid till följd av funktionshinder förekommer främst för elever som går eller har gått inom grundsärskolan, specialskolan, gymnasiesärskolan och på riksgymnasierna för döva, hörselskadade och rörelsehindrade. Utredningen har inte tillgång till uppgifter som visar förekomsten av försörjningsstöd från socialförsäkringen bland de elever som går på gymnasiesärskolan, men gör bedömningen att den alldeles övervägande majoriteten har hel förtidspension eller helt sjukbidrag. För gruppen utvecklingsstörda torde därmed förslaget om habiliteringspenning under tid med förlängda studier inte innebära några påtagliga merutgifter för ohälsöförsäkringen.

Hösten 1995 genomförde Riksförsäkringsverket och Centrala studiestödsnämnden en gemensam kartläggning av det ekonomiska stödet till eleverna vid riksgymnasierna för funktionshindrade ungdomar i landet. Av samtliga drygt 530 elever som bildade underlag för rapporten hade 91 procent av eleverna vid riksgymnasiet för döva, 51 procent vid riksgymnasiet för hörselskadade och 51 procent vid riksgymnasierna för rörelsehindrade – totalt 73 procent av samtliga – förtidspension eller sjukbidrag (samtliga hade hel förmån). Resterande 27 procent, motsvarande cirka 150 elever på riksgymnasierna, skulle således med den nya förslaget få habiliteringspenning under ett eller ett par års studier som inte motsvaras av en ersättning från socialförsäkringen i dag.

Vissa av eleverna på riksgymnasierna som i dag inte har något försörjningsstöd från socialförsäkringen har i stället studiestöd. Förslaget

om habiliteringspenning vid förlängd skolgång innebär därför samtidigt att det studiesociala systemet får något lägre utgifter för i första hand studiebidrag.

I den mån det i dag förekommer att vissa funktionshindrade ungdomar inte slutför exempelvis sina gymnasiestudier, eller att studietiden är kortare än nödvändigt för att nå den avsedda kunskapsnivån, kan förslaget komma att innebära en förändring som får vissa finansiella konsekvenser. Omedelbart då systemet träder ikraft kan ett antal funktionshindrade personer som är yngre än 30 år – och som inte har förtidspension eller sjukbidrag eller något annat försörjningsstöd från socialförsäkringen – komma att göra anspråk på ersättning. Skulle detta bli fallet är det dock att betrakta som mycket positivt att fler funktionshindrade ungdomar fullföljer sina grundläggande studier, även om det i så fall också kan komma att innebära ökade utgifter för försäkringen.

Ingen förtidspension före 30 års ålder

Ingen skall kunna få förtidspension före 30 års ålder. Personer som enligt förslaget i SOU 1997:166 skulle ha blivit beviljade hel förtidspension kommer i stället att få hel habiliteringspenning eller hel långtidssjukpenning. Partiell förtidspension före 30 år blir i stället partiell långtidssjukpenning i det nya systemet.

Flertalet som kommer in i försäkringen som unga kommer att sakna tidigare förvärvsinkomster. De kommer därför att få ersättning i form av den föreslagna garantinivån. Grundskyddet föreslås vara detsamma som i SOU 1997:166 har föreslagits för långtidssjukpenning och förtidspension. Själva garantinivån, indexeringen av garantinivån över tiden, den ålderspensionsrätt som skall tillgodoräknas och även bostadsstödet blir helt identiska oavsett om det är habiliteringspenning eller långtidssjukpenning som betalas ut. Jämfört med en förtidspension på garantinivå innebär en habiliteringspenning samma ersättningsnivå, indexering och ålderspensionsrätt. Dock blir det skilda bostadsstöd.

Det kommer också att förekomma en antalsmässigt betydligt mindre grupp som före inträdet i försäkringen förvärvsarbetade under några år och därmed kvalificerade sig för en inkomstrelaterad ersättning. Med det tidigare förslaget skulle de ha kunnat bli beviljade hel långtidssjukpenning eller hel förtidspension. Med de i detta betänkande föreslagna reglerna kan de inte beviljas förtidspension om nedsättningen av arbetsförmågan inträffar före 30 års ålder, men däremot hel långtidssjukpenning eller habiliteringspenning. Personer som med det tidigare för-

slaget skulle ha fått ersättning i form av partiell inkomstrelaterad förtidspension får i stället partiell inkomstrelaterad långtidssjukpenning.

I ovanstående fall kommer det att gå finansiellt jämt ut för ohälsöförsäkringen om en person beviljas habiliteringspenning om alternativet hade varit långtidssjukpenning. Ersättningen är densamma i de bägge fallen.

Däremot kan det bli en viss – troligen mycket begränsad – finansiell effekt om vissa individer med det nya systemet får inkomstrelaterad habiliterings- eller långtidssjukpenning i stället för inkomstrelaterad förtidspension. I regel kommer nämligen en habiliterings- eller långtidssjukpenning att bli något högre än vad en motsvarande förtidspension hade blivit om en sådan hade beviljats i stället. Habiliterings- och långtidssjukpenningen beräknas som 80 procent av ett underlag som motsvarar genomsnittet av de två i inkomsthänseende bästa av de tre senaste åren, medan en förtidspension motsvarar 65 procent av medelinkomsten under de fyra bästa av de senaste sex åren. Det mildare kravet på aktuell arbetsmarknadsanknytning kan också medföra att det tillkommer personer med inkomstrelaterad ersättning. Om en inkomstrelaterad habiliterings- eller långtidssjukpenning beviljas i stället för en motsvarande förtidspension uppstår emellertid också tre effekter som på kort, medelfristig respektive lång sikt leder till lägre utgifter för försäkringen. För det första minskas behovet av bostadsstöd om den inkomstrelaterade habiliterings- eller långtidssjukpenningen överstiger den inkomstrelaterade förtidspension som annars hade utbetalats. För det andra har habiliterings- och långtidssjukpenningen en lägre uppräknings över tiden – prisindexering – jämfört med förtidspension som utöver prisindexeringen räknas upp i förhållande till hälften av den reala tillväxten i de yrkesaktivas arbetsinkomster. För det tredje blir ålderspensionsrätten i princip något lägre vid habiliterings- och långtidssjukpenning än vid förtidspension.

Habiliteringspenning under upp till elva års tid

Habiliteringspenning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga (i princip efter avslutad grundutbildning) kommer i stort sett regelmässigt att betalas ut för hela perioden fram till fyllda 30 år. Som längst blir det fråga om en tid av cirka elva år, från cirka 19 år t.o.m. 29 års ålder. En ersättning under så lång tid kan komma att i det korta och medellånga perspektivet innebära ökade utgifter för ohälsöförsäkringen om alternativet hade varit att vissa personer efter en tid hade blivit självförsörjande eller hade fått något annat samhällsstöd.

Huvudsakligen begränsas dock sannolikheten för en sådan situation av att kriterierna för att kunna beviljas habiliteringspenning är strängare än kriterierna för rätt till förtidspension och sjukbidrag. Den grupp som kommer att få habiliteringspenning torde därför i den absolut övervägande delen av fallen även i dag ha ett samhälleligt försörjningsstöd under motsvarande period i livet. Det är då frågan om främst sjukbidrag och förtidspension från socialförsäkringen, men i viss utsträckning också ersättningar i samband med arbetsmarknadspolitiska åtgärder och studier. I den mån det nya systemet medför ökade utgifter för ohälsöförsäkringen torde det därför samtidigt innebära lägre utgifter för främst arbetsmarknadspolitiken och det studiesociala systemet.

Eftersom systemet med habiliteringspenning innebär att en och samma ersättning kommer att utges oavsett aktivitet kan man också räkna med vissa administrativa besparingar.

Bostadsstöd

I nuvarande förtidspensions- och sjukbidragssystem kan en person få ett inkomstprövat bostadstillägg till pensionärer (BTP). I SOU 1997:166 föreslogs att sjukbidraget avskaffas och att långtidsjukpenning skall införas. I uppskattningen av de ekonomiska konsekvenserna gjordes ett beräkningstekniskt antagande att personer som i dag har sjukbidrag skulle få långtidssjukpenning i det nya systemet och därmed inte vara berättigade till BTP. Hälften av det belopp som årligen utges i BTP till sjukbidragstagare i nuvarande system skulle användas till finansiering av ett nytt särskilt bostadsstöd till personer med långtidssjukpenning. Resterande belopp utgjorde en besparing i bostadsstödssystemet.

En 30-årsgräns för rätt till förtidspension innebär att ett minskat antalet individer med förtidspension. Därmed blir det även färre som kan vara berättigade till BTP. Den tillkommande minskningen av BTP-utgifter bör dock i sin helhet bidra till finansieringen av ett nytt särskilt bostadsstöd till personer med långtidssjukpenning och habiliteringspenning.

Motivet för att återföra hela beloppet till ett nytt bostadsstöd är att de unga i ohälsöförsäkringen i regel befinner sig i en i väsentliga avseenden annorlunda ekonomisk och social situation jämfört med äldre personer med långtidssjukpenning. De flesta långtidssjukskrivningar inträffar under en begränsad tid mitt i eller i slutet av yrkeslivet. Med den föreslagna kompensationsnivån 80 procent blir det under sjukperioden ett inkomstbortfall på 20 procent av den ordinarie arbetsin-

komsten, vilket kan innebära att bostadskostnaden kan bli svår att bära. I flertalet fall varar dock inkomstbortfallet under en begränsad period.

De yngre med långvarigt nedsatt arbetsförmåga kommer dock sällan att ha någon inkomstrelaterad ersättning. Vidare kommer de normalt sett att ha ersättningen under betydligt längre perioder. Ett alltför lågt tilltaget bostadsstöd skulle kunna hota unga långtidssjuka och funktionshindrades möjlighet att leva ett ekonomiskt och socialt självständigt liv. Utan ett tillskott till en habiliterings- eller långtidssjukpenning på grundnivå skulle det vara svårt att klara kostnaden för en egen bostad, i synnerhet om man är hänvisad till de betydligt kostsammare särskilda boendeformerna eller andra anpassade bostäder.

Höjd åldersgräns för vårdbidrag

Nuvarande rätt till vårdbidrag för föräldrar till barn upp till 16 år föreslås utsträckas till att gälla även äldre barn och ungdomar, dock längst till halvårsskiftet det år de fyller 19 år. Förslaget innebär att utgifterna för vårdbidrag ökar.

Delvis kommer sannolikt de ökade utgifterna för vårdbidrag motsvaras av minskade utgifter för handikappersättning och kanske också vissa andra handikappförmåner. Dessutom motsvaras de ökade utgifterna för vårdbidrag av minskade utgifter för långvarig försäkringsersättning från ohälsöförsäkringen. Även om det inte på något vis är önskvärt att genom höjning av åldersgränsen för vårdbidrag helt och fullt ekonomiskt kompensera för att åldersgränsen för försörjningsstödet höjs förekommer det i dag att inkomstbortfallsersättningar i form av förtidspension och sjukbidrag i praktiken ofta tar vid efter ett vårdbidrag för barnet.

Det är mycket svårt att uppskatta hur många vårdbidrag för ungdomar i åldrarna 16–19 år som kan bli aktuella i och med den höjda åldersgränsen. I kombination med den höjda åldersgränsen för rätt till inkomstbortfallsersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga kommer det i vart fall knappast innebära ökade utgifter i förhållande till om inga sådana förändringar hade gjorts.

17.2 Effekter för individer och grupper

Begränsade effekter även på individuell nivå

Det har framgått att utredningen bedömer att de förslag som lämnas i detta betänkande inte kommer att ha några påtagliga finansiella kon-

sekvenser för ohälsöförsäkringen jämfört med förslagen i SOU 1997:166. Bedömningen grundas i huvudsak på att antalet ersättningsberättigade personer i princip inte påverkas samt att den ekonomiska ersättningen kommer att bli densamma för i stort sett samtliga individer. Detta innebär samtidigt att det inte kan bli frågan om annat än begränsade kortsiktiga ekonomiska effekter för enskilda personer och grupper.

Det har också framgått att det i flera fall saknas statistiska underlag som krävs för att kunna beräkna de eventuella ekonomiska effekterna med hög precision, varför även konsekvenserna för enskilda personer och för grupper måste åskådliggöras resonemangsvis.

Ålder och kön

Det stora flertalet personer som kommer att få habiliteringspenning skulle med nuvarande regler i stället ha haft sjukbidrag eller förtidspension. Några skulle emellertid under perioder ha haft ersättningar från andra samhällssektorer, exempelvis i samband med vissa arbetsmarknadspolitiska åtgärder.

Sannolikt kommer en mycket stor andel av dem som får habiliteringspenning redan vid cirka 19 års ålder att ha allvarliga medfödda eller mycket tidigt förvärvade medicinska orsaker till sina funktionshinder. Bland nuvarande förtidspensionärer och sjukbidragstagare är det till övervägande del män som har sådana diagnoser och kommer in i försäkringen som mycket unga. Det finns därför anledning att tro att fler män än kvinnor kommer att ha habiliteringspenning redan från 19 års ålder eller som något äldre.

Också personer som en bit in i vuxenlivet går miste om förmågan att försörja sig genom eget arbete kommer att bli beviljade en långvarig inkomstbortfallsersättning från ohälsöförsäkringen. Enligt det mönster som råder i nuvarande förtidspensions- och sjukbidragssystem är det fler kvinnor än män som får sin ersättning i åldrarna 25–29 år. Bland dem som kommer att träda in i den föreslagna ohälsöförsäkringen något eller några år före 30 års ålder torde det bli vanligare med långtidssjukpenning än med habiliteringspenning. Personer som går miste om sin arbetsförmåga i 25–30-årsåldern har vanligtvis mycket svåra medicinska och andra problem, men är som regel inte så allvarligt funktionshindrade att de kan komma att uppfylla villkoren för rätt till habiliteringspenning.

Det är ändå troligt att fler kvinnor än män kommer att få habiliteringspenning i åldersgruppen 25–29 år, vilket skulle innebära en viss utjämning totalt sett av antalet kvinnor och män med habiliteringspen-

ning i åldersgruppen 19–29 år. Fortfarande kommer emellertid sannolikt något fler män än kvinnor att ha ersättning i form av habiliteringspenning.

Med det föreslagna systemet med habiliteringspenning och långtids-sjukpenning i åldersgruppen 19–29 år kommer i flertalet fall en inkomstrelaterad ersättning att bli något högre än vad en inkomstrelaterad förtidspension skulle ha blivit om inte förtidspensionsmöjligheten hade försvunnit i och med höjningen av åldersgränsen till 30 år. Jämfört med reglerna för förtidspension är kravet på aktuella arbetsinkomster mildare och ersättningsnivån högre. Fler kvinnor än män väntas komma in i försäkringen efter att först ha arbetat under något eller några år. Det blir därför troligen främst kvinnor som kan dra nytta av att det med de föreslagna reglerna tar kortare tid att komma upp i fullt försäkringsskydd för unga nyutträdna på arbetsmarknaden. Det är visserligen inte möjligt att precisera hur många individer som på det här viset kommer att få en högre ersättning, men det bör handla om en begränsad grupp.

17.3 Konsekvenser inom andra samhällssektorer

Den övergripande målsättningen med det förslag som utredningen lämnar i detta betänkande är att lägga grunden för en tillvaro präglad av aktivitet och självständighet och i bästa fall en ökad grad av självförsörjning för personer med de svåraste funktionshindren. Genom att stimulera individen att ägna sig åt specifika aktiviteter eller att leva ett aktivt liv i största allmänhet kan hans eller hennes möjligheter till utveckling tas tillvara på ett många gånger bättre sätt än i nuvarande system med förtidspension, sjukbidrag och långvariga sjukskrivningar.

Det krävs nya regler inom ohälsöförsäkringen för att kunna skapa de förutsättningar som krävs för att nå positiva resultat. Det är emellertid inte främst försäkringskassan som har de verktyg som behövs för att konkret bistå och stödja individen när så behövs. I första hand är det andra organ som skall stå för de samhällsinsatser som kan behövas för att aktiviteterna skall komma till stånd. Eftersom individen får habiliteringspenning oavsett aktivitet kan andra samhällssektorer inrikta sig på sina primära uppgifter.

Det föreslagna systemet lägger därför inte bara grunden för en ökad möjlighet för individen att utvecklas, utan kan också bidra till en utveckling inom olika samhällssektorer som är gynnsam för den aktuella gruppen unga svårt funktionshindrade.

En ökad tydlighet i ohälsöförsäkringens förhållningssätt till aktivitet kan leda till att det i vissa fall uppmärksammas ett behov av insatser som kanske inte är känt eller åtminstone inte kan tillgodoses fullt ut i dag. Det kan t.ex. röra sig om nya yrkesinriktade påbyggnadsutbildningar på ordinarie gymnasieutbildning för unga personer med fysiska funktionshinder eller en utveckling av metoder för att särskilt tillgodose behovet av habiliteringsinsatser i ett långsiktigt perspektiv för psykiskt sjuka.

Kommittédirektiv

Ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga

Dir. 1997:9

Beslut vid regeringssammanträde den 16 januari 1997

Sammanfattning av uppdraget

En särskild utredare skall utforma förslag till ett system för ekonomisk ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga. Detta system skall ersätta dagens system med förtidspension och sjukbidrag. Utredaren skall bl.a.

- lämna förslag till principer för förmånsberäkning med utgångspunkten att ersättning skall baseras på den försäkrades tidigare inkomster,
- lämna förslag till grundnivå för dem som inte kvalificerat sig till en inkomstbaserad ersättning eller till endast en låg sådan,
- ta ställning till hur ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga skall ansluta till reglerna i det reformerade ålderspensionssystemet.

Bakgrund

Utvecklingstendenser

Förtidspensionering har till syfte att ge den som blir varaktigt arbetsoförmögen en långsiktig ekonomisk trygghet genom ersättning för inkomstbortfall. Förtidspensioneringen omfattar också tidsbegränsade sjukbidrag vilka utges till dem som får arbetsförmågan nedsatt för avsevärd tid men inte varaktigt.

Under de senaste decennierna har förtidspensioneringen ökat i omfattning. Antalet förtidspensionärer har ökat kontinuerligt sedan 1960-talet. År 1963 var ungefär 3 procent av befolkningen i förvärvsaktiv ålder förtidspensionerade. År 1993 hade andelen stigit till drygt 7 procent. Samtidigt har antalet sysselsatta per förtidspensionär sjunkit från 24,5 till 9,6 personer under samma period. Under åren 1992 och 1993 ökade antalet förtidspensionärer kraftigt. År 1993 nybeviljades drygt 62 000 förtidspensioner (30 000 män och 32 000 kvinnor), vilket är den högsta årssiffran hittills. Under åren 1994 och 1995 har volymutvecklingen stabiliserats. År 1995 nybeviljades 39 200 förtidspensioner (18 600 män och 20 600 kvinnor) och för första gången sedan 1960-talet minskade det totala antalet förtidspensionärer. Den demografiska utvecklingen och situationen på arbetsmarknaden kan emellertid förväntas innebära en fortsatt press på förtidspensioneringen i framtiden.

Under 1990-talet har regelförändringar genomförts som påverkar utvecklingen inom förtidspensioneringen. Den 1 juli 1993 infördes två nya nivåer inom förtidspensioneringen, en fjärdedels och tre fjärdedels förmån. Nivån två tredjedels förmån upphörde, men finns kvar övergångsvis. Sedan de nya nivåerna infördes har andelen partiella förmåner bland de nybeviljade förtidspensionerna ökat. Samtidigt har andelen pensionärer med hel förtidspension minskat. Den 1 oktober 1995 infördes nya regler med syfte att förbättra beslutsunderlagen vid beslut om förtidspension. Den 1 januari 1997 har nya kriterier för rätt till sjukpenning och förtidspension införts, vilka bl.a. innebär att arbetsförmågans nedsättning skall bedömas utifrån mer renodlat medicinska kriterier.

Det är ovanligt att personer som beviljats förtidspension eller sjukbidrag återgår i arbete. De tidsbegränsade sjukbidragen övergår förr eller senare i de allra flesta fall i en förtidspension. Följden blir att fler människor permanent utestängs från arbetsmarknaden på grund av ohälsa.

Antalet förtidspensionärer och försörjningsbördan för de förvärvsaktiva riskerar att bli ett hot mot förtidspensionssystemet och dess finansiering. Det är också viktigt för såväl samhället som individen, att när så är möjligt underlätta en återgång i arbete.

Reformerat ålderspensionssystem

Förtidspensioneringen är i dag en del av pensionssystemet och reglerna för förmånsberäkning är i huvudsak knutna till vad som gäller för ålderspensioneringen. Reformeringsen av ålderspensionssystemet med-

för att ålderspension kommer att beräknas enligt nya principer och att ålderspensionssystemet såväl lagtekniskt som finansiellt kommer att utgöra ett från andra socialförsäkringsgrenar avskilt system. Mot denna bakgrund är det nödvändigt att se över reglerna för inkomstberäkning för ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga.

Sjuk- och arbetsskadekommitténs idéskiss om månadsersättning

Frågan om försäkringsskydd vid ohälsa har utretts av Sjuk- och arbetsskadekommittén (S 1993:07) (tidigare Sjuk- och arbetsskadeberedningen). Genom regeringsbeslut den 20 april 1995 fick kommittén nya direktiv (dir. 1995:54). I direktiven angavs att beredningen, mot bakgrund av reformeringen av ålderspensionssystemet, skulle överväga en ny ordning för inkomstersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga. Slutbetänkandet En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering (SOU 1996:113) lämnades den 2 juli 1996. Betänkandet har remissbehandlats.

I slutbetänkandet föreslår kommittén i enlighet med direktiven att nuvarande förtidspension och sjukbidrag integreras i en allmän ohälsöförsäkring. Kommitténs arbetsnamn för den nya ersättningsformen är månadsersättning.

Kommittén föreslår att när en person under en period om 450 dagar haft sjukperioder som omfattat sammanlagt 365 dagar skall en övergång ske från sjukpenning till månadsersättning. Beslut om övergång och rätt till månadsersättning skall i princip inte innehålla någon bedömning av sjukfallets varaktighet som bygger på möjligheterna till rehabilitering. Av administrativa skäl anser dock kommittén att frågan om sjukfallets varaktighet ändå måste finnas med i bedömningen. Kommittén föreslår därför att försäkringskassan, när den tar fram beslutsunderlag för beräkning av månadsersättning, skall göra en bedömning av om den försäkrade kommer att uppbära sjukpenning i ytterligare minst 60 dagar efter perioden om 365 dagar.

Månadsersättning föreslås även kunna utges efter särskild ansökan. Arbetsförmågan måste då bedömas vara nedsatt för ytterligare minst ett år.

Månadsersättningen skall enligt förslaget vara en inkomstrelaterad förmån vars storlek beräknas på inkomstförhållanden under ett visst antal år innan sjukfallet inträffade. Enligt huvudregeln skall månadsersättning beräknas på medeltalet av förvärvsinkomsterna under fyra av de sex senaste åren. Det år med högst och det år med lägst inkomst skall inte beaktas. Kommittén föreslår också en alternativregel där medeltalet av inkomsterna under alla år fr.o.m. 16 års ålder beräknas

men där en femtedel av åren inte beaktas. Den delen avser år med ingen eller lägst inkomst. Alternativregeln förutsätter mer än sex års förvärvsarbete. Det alternativ som är förmånligast för den försäkrade skall utgöra grunden för beräkning av månadsersättning. Den pensionsgrundande inkomsten (PGI) skall användas som beräkningsunderlag men kunna kompletteras med mer aktuellt underlag från den försäkrade. Perioder med sjukpenning, föräldrapenning, arbetslöshetsersättning liksom vård av barn som inte fyllt två år och värnpliktstjänstgöring skall enligt kommitténs förslag utelämnas vid beräkningen.

Kommittén föreslår vidare att kompensationsnivån i månadsersättningen skall vara 65 procent.

För dem som inte kvalificerat sig för en inkomstbaserad ersättning föreslår kommittén att det skall finnas en garantinivå motsvarande 2,1 basbelopp.

När det gäller den fortsatta rätten till månadsersättning föreslår kommittén att ett aktivt och målinriktat rehabiliteringsarbete skall vara grund för fortsatt rätt till månadsersättning och att beslutens varaktighet prövas utifrån varje individs situation. Det är försäkringsadministrationen som skall göra dessa bedömningar och kommittén påpekar att det måste ställas ökade krav på försäkringsadministrationen för detta. Den som återgått i arbete och sedan insjuknar igen skall enligt kommitténs förslag ha månadsersättning, om inte 30 dagar eller mer förflutit från det att en sjukperiod avslutats tills en ny sjukperiod börjar.

Beslut om övergång till månadsersättning och beslut med anledning av ansökan om månadsersättning skall, liksom beslut om fortsatt rätt till ersättning, enligt kommitténs förslag fattas av socialförsäkringsnämnden.

Den lägsta åldern för rätt till månadsersättning skall enligt kommitténs förslag höjas från 16 till 18 år. Detta gäller endast rätten att efter ansökan få rätt till månadsersättning. Ungdomar mellan 16 och 18 år som förvärvsarbetar skall även fortsättningsvis omfattas av försäkringen. Kommittén föreslår samtidigt att vårdbidrag skall kunna utges t.o.m. 17 år och handikappersättning fr.o.m. 18 år.

Kommittén föreslår vidare att en försäkrad som uppbär månadsersättning skall kunna pröva ett arbete i rehabiliterande syfte. Kommittén föreslår att nuvarande regler om vilande förtidspension anpassas och överförs till månadsersättningen. För försäkrade med månadsersättning som under vissa gynsamma förhållanden har möjlighet att arbeta i viss begränsad utsträckning föreslår kommittén regler som gör det möjligt för dessa att utnyttja denna arbetsförmåga. Månadsersättningen skall i dessa fall minskas med en viss del av inkomsten från sådana tidsbegränsade eller oregelbundet återkommande arbeten. Kommittén föreslår dock ett fribelopp som innebär att förvärvsinkomster upp till ett

halvt basbelopp skall godtas utan att månadsersättningen minskas. 65 procent av förvärvsinkomster som överstiger fribeloppet skall minska månadsersättningen.

Behov av ytterligare utredningsinsatser

Sjuk- och arbetsskadekommitténs förslag om månadsersättning är inte fullständigt och ytterligare utredning behövs därför. Det finns heller inget förslag till lagstiftning i någon del av kommitténs förslag.

Uppdraget

Utgångspunkter för ett nytt system

Utredaren skall lämna förslag till utformning av ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga. Ersättningen skall ersätta dagens system med förtidspension och sjukbidrag. Den princip om månadsersättning som Sjuk- och arbetsskadekommittén skisserat med aktiv rehabilitering som ger återkommande chanser till återgång i arbete och regler för övergång från sjukpenning bör utgöra utgångspunkten vid utformning av den nya ersättningen. Utredaren bör också överväga om någon mer permanent ersättning skall utformas för försäkrade med mycket allvarliga sjukdomar eller invalidiserande funktionsnedsättningar.

Principer för förmånsberäkning

Utredaren skall lämna förslag till principer för förmånsberäkning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga. Ersättningen skall, liksom i dag, vara en inkomstbortfallsförsäkring. Ersättning bör i dessa fall beräknas på andra grunder än vid en mer temporär nedsättning av arbetsförmågan. Utgångspunkten bör vara att ersättningen baseras på den försäkrades tidigare inkomster. Det bör vara ett inkomstbegrepp som avspeglar inkomstförhållanden under en längre tidsperiod som ligger till grund för beräkningen. Härvid bör samråd ske med Socialdepartementet med anledning av de aviserade förslagen i 1997 års budgetproposition (prop. 1996/97:1) om ändrade regler för beräkning av antagandeinkomst i samband med beslut om förtidspension.

Eftersom ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga i många fall utges under en lång följd av år skall utredaren föreslå hur indexeringen av ersättningen skall utformas. Härvid bör behandlingen av indexeringsfrågan för det reformerade ålderspensionssystemet beaktas.

För dem som inte kvalificerat sig för en inkomstrelaterad ersättning eller till endast en låg sådan skall det finnas en grundnivå. Utredaren skall överväga vad som är lämplig garanterad nivå för dem som inte har kvalificerat sig för en inkomstbaserad ersättning satt i relation till den lägsta garanterade nivån i ålderspensionssystemet. Utredaren skall särskilt uppmärksamma situationen för funktionshindrade och andra grupper, t.ex. nyttillträdande på arbetsmarknaden, som kan förväntas uppbära ersättning helt eller delvis under mycket lång tid. Utgångspunkten skall vara att all ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga skall vara skattepliktig.

Bostadstillägg

Försäkrade som uppbär ersättning för långvarigt nedsatt arbetsförmåga skall vara berättigade till bostadstillägg (BTP) på motsvarande sätt som gäller för pensionärer enligt dagens regler. Eftersom förtidspension ersätts av ett nytt system behöver även reglerna för BTP anpassas i detta avseende. Utredaren skall lämna förslag på vilka ändringar i reglerna för BTP som behöver göras. Utgångspunkten skall därvid vara att nuvarande regler för BTP så långt som möjligt skall gälla.

Aktiv rehabilitering och uppföljning

Regler för ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga skall utformas så att de möjliggör en aktiv rehabilitering och uppmuntrar till aktivitet. Härvid skall utredaren särskilt beakta arbete som medel i rehabiliteringen. Utredaren skall även föreslå utformning av regler för återkommande uppföljning under tid då ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga utges. Utredaren skall i dessa sammanhang uppmärksamma den situation som uppstår när den försäkrade är bosatt utomlands när ersättning utges.

Frågor med koppling till det reformerade ålderspensionssystemet, m.m.

Utredaren skall ta ställning till hur ersättningen vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga skall ansluta till reglerna i det reformerade ålderspensionssystemet. Därvid skall övervägas hur och i vilken omfattning ålderspensionsrätt skall tillgodoräknas den som uppbär sådan ersättning. Konsekvenserna i form av ålderspensionens storlek för dem som perioden innan ålderspensioneringen uppbär ersättning för långvarigt

nedsatt arbetsförmåga skall analyseras. En utgångspunkt för ett nytt system bör vara att ersättningen inte resulterar i högre inkomstrelaterad ålderspension än vad fortsatt yrkesarbete hade inneburit. Utredaren skall dessutom bedöma vilken tidpunkt för övergång till ålderspension som är lämplig.

Vidare skall utredaren utforma förslag om regler för hur ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga skall samordnas med arbetsskade- försäkringen och motsvarande äldre förmåner.

Utredaren skall också belysa hur förslagen kommer att förändra förut- sättningarna för gällande arbetsrättsliga lagstiftning och praxis och fö- reslå anpassning av lagstiftningen till nya regler om ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga. Utredaren skall även belysa förslagen i förhållande till kompletterande avtalsbaserade förmåner och privata försäkringar.

Internationella konsekvenser

Utredaren skall analysera de internationella konsekvenserna av det för- slag till utformning av ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga som lämnas. Utredaren skall särskilt beakta dels reglerna i den nordiska konventionen den 15 juni 1972 om social trygghet, dels reglerna om export och samordning i rådets förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföre- tagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen och därvid även analysera förordningens tillämpning på det lämnade för- slaget.

Åldersgränsen och ersättning till funktionshindrade studerande

Vad beträffar ungdomar är det angeläget att i största möjliga ut- sträckning undvika att dessa hamnar utanför arbetsmarknaden. Utreda- ren skall därför ta ställning till om den nedre åldersgränsen för rätt till ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga skall höjas och därvid analysera konsekvenserna av ett sådant förslag, dels för funktionshind- rade ungdomar, dels för ungdomar som börjar förvärvsarbete vid 16 års ålder. Utredaren skall i detta sammanhang föreslå nödvändiga anpass- ningar av de övriga ersättningsformer som utgår till funktionshindrade.

Utredaren skall i detta sammanhang även se över situationen för funktionshindrade studerande. Funktionshindrade ungdomar är i vissa fall äldre än andra gymnasiestuderande när de börjar gymnasiet och deras studier tar på grund av deras funktionshinder ofta längre tid.

Vissa ungdomar med funktionshinder, t.ex. de som studerar vid de s.k. riksgymnasierna, kan därför ha uppnått 23 års ålder innan de slutfört sina gymnasiestudier. Gymnasie-elever med funktionshinder uppbär i vissa fall såväl förtidspension/sjukbidrag som handikappersättning under den tid de genomför sina gymnasiestudier. Därutöver är de berättigade till studiebidrag på samma villkor som andra gymnasieelever. Utredaren skall ta ställning till vilka regler som i framtiden skall gälla för rätt till ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga för funktionshindrade studerande samt göra en analys av konsekvenserna av sina förslag. Utgångspunkten för förslagen bör vara att eleverna skall ha ersättning för de merkostnader som uppstår på grund av funktionshindret, men i övrigt ha samma ekonomiska villkor som andra elever.

Regeringen gav i maj 1995 Riksförsäkringsverket och Centrala studiestödsnämnden i uppdrag att gemensamt kartlägga den ekonomiska situationen för elever vid riksgymnasierna för döva, hörsel-skadade samt svårt rörelsehindrade ungdomar. Myndigheterna lämnade i december 1995 en redovisning av uppdraget. Redovisningen skall utgöra ett underlag för utredaren.

I de delar som förslagen avser ungdomar skall utredaren senast den 1 april 1998 lämna en särskild redovisning till regeringen.

Finansiering

Ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga bör finansieras på likartat sätt som vid övrig försäkring på grund av sjukdom. Den inkomstrelaterade delen bör vara avgiftsfinansierad medan grundskyddet bör finansieras med skatter över statsbudgeten.

Utformningen av det nya systemet för ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga får inte leda till ökade utgifter för detta system eller för det reformerade ålderspensionssystemet jämfört med nuvarande förhållanden.

Övergångsregler

Utredaren skall lämna förslag till utformning av övergångsregler för den nya ersättningsformen samt för delar av denna, både vad gäller personer som uppbär förtidspension/sjukbidrag när den nya ersättningsformen införs och nytillkomna, och därvid analysera effekten av olika lösningar för såväl den enskilde individen som samhällsekonomin.

Arbetets uppläggning

Underlag för utredarens arbete bör vara den idéskiss till månadserättning som Sjuk- och arbetsskadekommittén redovisade i sitt betänkande En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering (SOU 1996:113) samt det förslag till reformerat förtidspensionssystem som Pensionsarbetsgruppen redovisade i sitt betänkande Reformerat pensionssystem (SOU 1994:20).

Utredaren skall bedriva sitt arbete i samråd med arbetsgruppen inom Socialdepartementet för genomförandet av ålderspensionsreformen, Utredningen om socialförsäkringens personkrets (S 1995:08), Utredningen om översyn av systemet för efterlevandepension (S 1996:04) samt Utredningen om översyn av inkomstbegreppen inom bidrags- och socialförsäkringssystemen (S 1996:06).

Utredaren skall beakta regeringens direktiv till samtliga kommittéer och särskilda utredare att pröva offentliga åtaganden (dir. 1994:23), att redovisa regionalpolitiska konsekvenser (dir. 1992:50), att redovisa jämställdhetspolitiska konsekvenser (dir. 1994:124) och att redovisa konsekvenser för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet (dir. 1996:49).

Utredarens förslag skall redovisas den 31 oktober 1997. I de delar som förslagen avser ungdomar skall utredaren senast den 1 april 1998 lämna en särskild redovisning till regeringen.

(Socialdepartementet)

Tidigare utredningsförslag om rätt till förtidspension för unga funktionshindrade

Frågan uppmärksammades redan på 1950-talet

Frågan om yngre funktionshindrade personers rätt till förtidspension uppmärksammades redan i början av 1950-talet. De sakkunniga i *utredningen om anstaltsvårdades rätt till folkpension* gjorde i SOU 1951:47 ett uttalande om särskoleelevers rätt till förtidspension. De framhöll att det i fråga om elever över 16 år fanns särskilda skäl att undvika varje pensionsutbetalning under skolgången vid de sekundärkommunala särskolorna. Pensionerade elever vid dessa skolor erhöll fickpengar från pensionsstyrelsen utan att i samma omfattning som andra elever belasta anstalternas tillgängliga anslag för fickpengar. Vidare fick dessa elever hela sin folkpension under sommarferierna i den mån de då vistades i sina hem. De sakkunniga menade att detta innebar en frestelse för dem att söka invalidpension eller sjukbidrag på ett så tidigt stadium att deras möjligheter att efter genomgången utbildning försörja sig ännu inte kunde klart bedömas. De sakkunniga anförde vidare:

I praktiken visar det sig ibland, sedan pension beviljats med stöd av vederbörligt läkarutlåtande, att pensionstagaren ännu medan han är inskriven vid skolan förmår att under sommarvistelsen i hemorten fullgöra nära nog fullgott arbete t.ex. i jordbruk. För en del förtidspensionerade som efter att ha lämnat skolan egentligen ej borde inneha folkpension kan det vidare vara svårt att indraga invalidpensionen eller vägra förnyelse av sjukbidrag när – såsom ibland förekommer – pensionstagaren eller hans närmaste föredraga att uppbära pensionen framför att på allvar medverka till pensionstagarens inpassning i förvärvslivet. Om en person med defekt, som utgör förutsättning för intagning i läroanstalt av ifrågavarande slag, vid skolans slut innehar en avsevärd förtidspension, kan detta sålunda ha till följd att hans inträde i förvärsarbete och anpassning till samhällslivet fördröjes eller hindras.

Ur allmänna synpunkter skulle det av nu nämnda anledningar innebära en stor fördel om dessa elevers rätt till folkpension regelmässigt komma under prövning först sedan de efter genomgången utbildning lämnat skolan.

Efter en framställning från skolöverstyrelsen (SÖ) fick 1958 års socialförsäkringskommitté regeringens uppdrag att utreda frågan om ändrade bestämmelser om pension m.m. åt särskolelever. I den promemoria som låg till grund för uppdraget konstaterade SÖ att förtidspension hade sökts för 94,8 procent av de elever vid särskoleinternat som hade fyllt 16 år vid vårterminens slut 1958. Av dessa ansökningar hade 88,6 procent beviljats, 0,6 procent avslagits medan 10,8 procent inte hade slutbehandlats. Samtidigt konstaterade SÖ att omkring 40 procent av särskoleleverna så småningom blev helt självförsörjande.

I promemorian framhölls att det dåvarande systemet var otillfredsställande ur flera synpunkter. Ur psykologisk och pedagogisk synvinkel var det otillfredsställande att en ung människa skulle bli bedömd som ej självförsörjande innan det finns tillräcklig grund för en sådan bedömning. SÖ menade att vårdnadshavaren, under förevändning att yrkesutbildning kan ges av denne eller genom dennes försorg, i icke så få fall var angelägen om att få hem eleven när han eller hon blir så gammal – 16 år – att det kan bli aktuellt med pension.

Socialförsäkringskommittén föreslog i SOU 1961:29 att en restriktivare praxis skulle införas i samband med genomförandet av ett nytt invaliditetsbegrepp. Kommittén anförde följande:

På de skäl som redovisats i det föregående ansluter sig socialförsäkringskommittén till uppfattningen att förtidspension i regel inte bör utgå för särskoleelev under utbildningstiden och den närmaste tiden efter utskrivningen, då han skall anpassas till arbetslivet. Metoden att åstadkomma en sådan förändring i förhållande till vad som nu gäller bör emellertid enligt kommitténs mening inte vara att i pensionslagstiftningen införa ett undantagsstadgande, varigenom särskoleelever uteslutes från rätt till förtidspension. Kommittén anser nämligen att frågan väsentligt är ett spørsmål angående invaliditetsbedömningen. Ett mycket stort antal särskoleelever är mottagliga för undervisning och utbildning och blir så småningom i stånd att helt eller delvis försörja sig. Det är emellertid ytterst vanskligt att bedöma möjligheterna till eftermognad och arbetsförmåga, innan eleven avslutat den teoretiska och praktiska utbildningen vid särskolan och försök gjorts att införa honom i arbetslivet. Under denna tid föreligger i allmänhet inte möjligheter att bedöma vare sig invaliditetens grad eller varaktighet. Kommittén vill här även erinra om att det finnes en del personer, som lider av svårartad fysisk invaliditet och som trots denna kan delta i undervisningen i gymnasium eller annan skola. Att ge dessa studerande förtidspension så snart de fyllt 16 år skulle i de flesta fall te sig omotiverat, även om de inte skulle ha kunnat försörja sig för den händelse de då hänvisats till arbetsmarknaden i stället för till fortsatt första utbildning. Skolelever i frågavarande ålder bör bedömas på samma sätt vare sig den grava medicinska defekten är av psykisk eller fysisk art.

Vad kommittén här anfört gäller såväl den egentliga förtidspensionen som den tidsbegränsade motsvarande pensionsformen.

Förslaget fick en viss kritik av remissinsatserna. SÖ ansåg sig kunna tillstyrka även om man skulle föredra att ett undantag kunde göras i lagen. Dock framhölls de ekonomiska konsekvenserna som förslaget skulle få för särskoleleverna och deras anhöriga samt för skolorna och deras huvudmän. Riksförbundet för utvecklingsstörda barn hävdade att frågan om ändrad praxis borde vila intill dess det föreligger en mera fullständig plan för hur olika kategorier av utvecklingsstörda barn lämpligen skall inpassas i ett system med utbildningsbidrag, rehabiliteringshjälp och socialförsäkringsförmåner.

Förslaget ledde inte till någon förändring vare sig avseende pensionsåldern eller undantag för vissa grupper. I proposition 1962:90 (sid 291) konstaterade föredragande statsrådet Torsten Nilsson följande:

Socialförsäkringskommittén har berört ett speciellt spörsmål angående invaliditetsbedömningen i det kommittén förordar större restriktivitet än för närvarande vid beviljande av förtidspension åt psykiskt efterblivna, som är elever vid särskolor. Detta uttalande har väckt kritik på flera håll. Jag hyser förståelse för de skäl som kommittén andragit till stöd för sin uppfattning. Det måste nämligen, som kommittén framhåller, vara ytterst vanskligt att bedöma möjligheterna till eftermognad och arbetsförmåga, innan eleven avslutat den teoretiska och praktiska utbildningen vid särskolan och försök gjorts att placera honom i arbetslivet. Under denna tid föreligger i allmänhet små möjligheter att bedöma invaliditetens grad och dess varaktighet. Samma svårigheter måste emellertid ofta uppkomma även i de fall, där den medicinska defekten är av annan art än psykisk efterblivenhet. Att under sådana förhållanden på förhand binda utvecklingen av praxis för en viss grupp av handikappade synes knappast lämpligt eller riktigt. Betänkligheter kan också resas mot att förorda en sådan lösning, då man icke med säkerhet kan överblicka vilka konsekvenser i olika avseenden, som den skulle föra med sig. Jag är därför inte beredd att i dagens läge förorda några från invaliditetsbedömningen i övrigt avvikande grunder för bedömningen i de nu berörda fallen. Denna fråga bör lämpligen tagas upp i ett större sammanhang, sedan bättre erfarenhet vunnits angående tillämpningen av reglerna om förtidspension inom det nya socialförsäkringssystemet.

Utredningsförslag under 1980–1990-talen

I *handikappkommitténs* betänkande DsA 1984:12 poängteras att unga människor med handikapp i stället för förtidspension borde erbjudas någon annan form av ekonomisk trygghet som möjliggör yrkesinriktad rehabilitering. Utöver en medicinsk prövning före förtidspensionering, borde en obligatorisk utredning och arbetsprövning göras. Dessutom borde försörjningsproblemen under prövningstiden lösas. Kommittén menade att handikappade ungdomars ekonomiska trygghet skall säkras på ett sätt som främjar deras långsiktiga utveckling. Man betonade vikten av att ha ett bidragssystem som befrämjar sysselsättning i stället för pension. Kommittén föreslog en höjd åldersgräns för vårdbidrag och en ny stödform benämnd grundstöd till unga handikappade.

Även *rehabiliteringsberedningen* behandlade frågan om lägsta ålder för rätt till förtidspension. I SOU 1988:41 ansåg man dock att handikappkommitténs förslag om höjd åldersgräns för vårdbidrag och en det nya grundstödet inte borde genomföras. Enligt beredningen skulle handikappkommitténs förslag innebära en ekonomiskt sämre situation för de handikappade ungdomarna jämfört med vad de har i förtidspension och grundstödet skulle begränsas till vissa grupper.

Beredningen menade att utgångspunkten för en ersättning till unga handikappade bör vara att den skall

- frikopplas från pensionssystemet, vara habiliterings- respektive rehabiliteringsinriktad och ATP-grundande,
- omfatta alla handikappade ungdomar oberoende av när handikappet har inträtt och om den handikappade tidigare har arbetat samt
- i samband med yrkesinriktad rehabilitering såsom ”träning i reell miljö” kunna ge en högre ersättning och på så sätt vara rehabiliteringsmotiverande.

Beredningen föreslog en höjning av 16-årsgränsen för rätt till förtidspension och sjukbidrag till 25 år. I undantagsfall kan handikappet vara så gravt att det är otänkbart med någon form av mera yrkesinriktad rehabilitering alternativt rehabilitering. Sådana ungdomar skulle även fortsättningsvis kunna få förtidspension redan vid 16 års ålder.

Handikappade ungdomar mellan 16 och 25 års ålder skulle få rehabiliteringsersättning (rehabiliteringspenning och särskilt bidrag) under förutsättning att de deltar i en rehabiliteringsåtgärd och/eller att arbetsförmågan på grund av handikappet är varaktigt nedsatt.

Gällande praxis om rätt till förtidspension och sjukbidrag till handikappade ungdomar skulle vara vägledande för vilka som skulle ha rätt till rehabiliteringsersättning. Undantag föreslogs dock för gruppen syn-

skadade, döva och hörselskadade utan andra handikapp. Under utbildning skulle denna grupp undantas från rätt till sjukbidrag eller den föreslagna rehabiliteringsersättningen. I stället skulle studiestöd och handikappersättning vara det normala stödet under studietiden. För de ungdomar som studerar på annan ort än föräldrahemmet borde ett kompletterande studiestöd kunna utgå.

Orsaken till varför rehabiliteringsberedningen föreslog att gruppen synskadade, döva och hörselskadade skulle undantas från rätten till rehabiliteringsersättning var bl.a. de erfarenheter som hade inhämtats från elevvårdsgruppen vid Riksgymnasiet för döva respektive hörselskadade i Örebro. Elevvårdsgruppen menade att de höga ersättningsnivåerna – med både förtidspension, studiebidrag och handikappersättning – tillsammans med fritt uppehälle och fria hemresor under studierna skapar psykosociala problem för eleverna. Eleverna får en helt orealistisk uppfattning om de ekonomiska villkoren, vilket leder till att de har svårt att klara ett självständigt boende efter avslutad utbildning. Personalens elevvårdsarbete och träning av eleverna försvåras, elevernas motivation att söka arbete minskar m.m. Möjligheten för döva och hörselskadade att efter gymnasieutbildningen få arbete var god. Av en uppföljning som gymnasieskolan i Örebro hade gjort framgick att drygt 80 procent av eleverna hade arbete en viss tid efter skolans slut. Blinda hade en svårare situation, men med hjälp av speciella synkonsulenter och olika arbetsmarknadspolitiska åtgärder bedömdes även dessa ha bättre möjligheter att få arbete.

Rehabiliteringsersättningen till övriga handikappade ungdomar föreslogs motsvara förtidspensionsnivån. För att stimulera den handikappade att delta i aktiva yrkesmässiga rehabiliteringsåtgärder föreslogs att rehabiliteringspenningen skulle motsvara den avtalsenliga lönen när han eller hon aktivt yrkestränar och prövar olika arbetsuppgifter. Därutöver skulle särskilt bidrag för kostnader som uppstår i samband med rehabiliteringen kunna utbetalas. För att det inte skulle uppstå överkompensation föreslog beredningen att rehabiliteringspenningen skulle minskas med det belopp den försäkrade får i studiehjälp, studiemedel, korttidsstöd eller vuxenstudiestöd.

I SOU 1989:101 konstaterade *pensionsberedningen* att rehabiliteringsberedningens förslag förutsätter att det införs en ny förmån i socialförsäkringssystemet. Med hänsyn till detta och att beredningen av dessa förslag inte var avslutad inom regeringskansliet, fann beredningen att det då inte var lämpligt att föra fram några synpunkter på den nedre åldersgränsen för rätt till förtidspension. För denna ståndpunkt talade också att en ändring av den nedre åldersgränsen även aktualiserar en del mer principiella frågor samt ger upphov till spörsmål om behovet av följdändringar beträffande vissa andra sociala förmåner.

Handikapputredningen framhöll i SOU 1991:46 att det är mycket angeläget att undvika förtidspensionering av unga handikappade. Till skillnad från rehabiliteringsberedningen föreslog man dock 25 år som absolut lägsta ålder för rätt till förtidspension och sjukbidrag. Rehabiliteringsberedningens förslag till ersättning till unga handikappade borde dock i stort kunna ligga till grund för ett nytt ersättningssystem.

Psykiatriutredningen konstaterade i SOU 1992:73 att psykiska störningar är den viktigaste medicinska orsaken till att människor slås ut tidigt i livet. Psykiskt störda utgör en dominerande grupp bland dem som får förtidspension eller sjukbidrag under den period i livet när personligheten formas. Särskilda krav måste ställas på utformningen av stödet för personer som tidigt i livet drabbas av svåra funktionshinder, men där funktionshindret inte bör ses som bestående. Det är särskilt viktigt att dessa individers personlighet inte utformas utifrån att de har ett handikapp. Insatserna måste alltså utformas så att individen inte går in i en sjukroll eller betraktar funktionshindret som permanent. Det långsiktiga målet om rehabilitering och möjlighet att leva ett aktivt liv måste sättas i centrum.

Utredningen föreslog att en ny ersättningsform – rehabiliteringsbidrag – skulle införas i socialförsäkringen som komplement till sjukbidrag och förtidspension. Den nya ersättningen skulle vara särskilt riktad till unga personer som bör delta i rehabilitering och som inte uppbär sjukpenning. Rehabiliteringsbidrag skulle enligt förslaget utgå med samma belopp som sjukbidrag och förtidspension. Vidare bör den berättiga till särskilt bidrag för de kostnader som kan uppstå när den försäkrade deltar i rehabilitering. Ersättningen skall i första hand kunna ges till personer som deltar i någon form av arbetslivsinriktad rehabilitering eller i verksamhet som förbereder sådan rehabilitering oavsett vilken inriktning denna har. Ersättningen bör också kunna gå till personer som genomgår medicinsk eller social rehabilitering inkl. t.ex. utbildning om denna kan anses förbereda en arbetslivsinriktad rehabilitering.

Utredningen ansåg sig inte kunna avgöra om det är lämpligt att införa ett ovillkorligt krav på att den föreslagna ersättningen skall tillämpas i stället för sjukbidrag eller förtidspension upp till någon viss ålder. Den allmänna bedömningen var dock att sjukbidrag eller förtidspension inte annat än i undantagsfall bör beviljas för personer som är yngre än 35 år.

Vidare framhöll man följande vad gäller rehabilitering av psykiskt störda:

Någon definitiv tidsgräns för hur länge rehabiliteringsbidrag normalt skall kunna utgå bör inte sättas. Som tidigare framgått är det vanligt att rehabiliteringen av psykiskt störda måste ses i ett lång-

siktigt perspektiv där den traditionella stegvisa modellen för rehabilitering inte kan tillämpas. Det är alltså vanligt förekommande att individen måste avbryta en pågående arbetslivsinriktad rehabilitering och under kortare eller längre tid återgå till t.ex. en psykiatrisk rehabilitering. Att rehabiliteringsersättningen i dess nuvarande form i princip är begränsad till ett år samt att den inte kan utgå vid enbart medicinsk rehabilitering eller behandling, kan därför vara en betydande komplikation eftersom den försäkrade då måste övergå till sjukbidrag trots att rehabiliteringen inte är avslutad. Den beskrivna komplikationen gäller i särskilt hög grad för psykiskt störda, men har också allmänt påtalats när det gäller rehabiliteringsersättningens utformning. Den här föreslagna nya formen för ersättning bör kunna göra övergången från en kortsiktig till en mer långsiktig inriktad rehabilitering mindre dramatisk i individens perspektiv.

I SOU 1996:113 föreslog *Sjuk- och arbetsskadekommittén* (SAK) 18 år som lägsta ålder för rätt till månadsersättning, det förmånsslag som föreslogs ersätta nuvarande förtidspension och sjukbidrag. Kommittén angav följande motiv:

Utgångspunkten bör enligt kommitténs mening vara att funktionshindrade ungdomar liksom andra ungdomar ägnar sig åt studier några år efter de fyllt 16 år. De funktionshindrade ungdomarna bör därför liksom andra ungdomar få sin försörjning genom det studiesociala stödet och föräldrarnas försörjningsskyldighet. Någon rätt till månadsersättning bör alltså dessa grupper inte ha. Enligt kommitténs uppfattning bör i princip i stället det studiesociala stödet användas under tid i gymnasieskolan. Denna är i dag treårig, vilket skulle innebära att lägsta ålder för rätt till månadsersättning skulle kunna sättas till 19 år. Mot detta talar det förhållandet att myndighetsåldern är 18 år. Vidare gäller föräldrarnas försörjningsskyldighet enligt föräldrabalken hela gymnasietiden dock längst till 21 år.

Kommittén skulle helst se att alla ungdomar hade samma form av stöd under gymnasietiden dvs. studiestöd. Den lägsta åldersgränsen för rätt till månadsersättning skulle därmed kunna vara 19 år. Det är dock enligt kommitténs uppfattning olyckligt att införa ytterligare en åldersgräns. Detta kan medverka till att otydligheter och nya avgränsningsproblem uppstår. Kommittén föreslår därför att den lägsta åldern för rätt till månadsersättning sätt till 18 år.