

Rapport 2013:7

Unga
förtidspensionärer

Studie av sju europeiska länder

isf

Rapport 2013:7

Unga förtidspensionärer

Studie av sju europeiska länder

En rapport från Inspektionen för socialförsäkringen

Stockholm 2013

Rapporten kan beställas från Inspektionen för socialförsäkringen.

Beställningsadress:

Inspektionen för socialförsäkringen

Box 202

101 24 Stockholm

Telefon: 08-58 00 15 00

E-post: registrator@inspsf.se

Rapporten kan laddas ner från

www.inspsf.se

© Inspektionen för socialförsäkringen

Tryckt av TMG Taberg

Jönköping 2013

Innehåll

Generaldirektörens förord	7
Sammanfattning	9
Summary	13
1 Inledning	17
1.1 Ett internationellt fenomen	17
1.2 Syfte och frågor	19
1.3 Metod.....	20
1.3.1 Definition och avgränsningar	20
1.3.2 Datainsamling och analys	22
1.4 Disposition.....	23
Del 1	25
2 Bakgrund.....	27
2.1 Internationella jämförelser av förtidspension – hinder och möjligheter.....	27
2.2 Utgifter för förtidspension.....	30
3 Regelverk och utveckling av andel förtidspensionärer – översikt och sammanfattning	33
3.1 Sammanfattning av regelverk för förtidspension	33
3.2 Utveckling av unga vuxna med förtidspension åren 1998 – 2011	39
4 Förtidspensionssystem och policy – sammanfattande jämförelse.....	43
4.1 Olika förtidspensionssystem.....	43
4.2 Förtidspension vid förlängd skolgång	45
4.3 Drivkrafter	46

4.4	Bedömning av arbetsförmåga.....	50
4.5	Vägen till arbete	54
5	Diskussion och slutsatser	63
Del 2		73
6	Sverige	75
6.1	Regelverk.....	75
6.2	Handläggning av förtidspensionsärenden.....	79
6.3	Insatser under tid med förtidspension.....	81
6.4	Utveckling av antalet unga förtidspensionärer och diagnosfördelning.....	84
7	Norge.....	87
7.1	Regelverk.....	87
7.2	Handläggning av förtidspensionsärenden.....	92
7.3	Insatser under tid med förtidspension.....	94
7.4	Utveckling av antalet unga förtidspensionärer och diagnosfördelning.....	99
8	Danmark.....	101
8.1	Regelverk.....	101
8.2	Handläggning av förtidspensionsärenden.....	104
8.3	Insatser under tid med förtidspension.....	106
8.4	Utveckling av antalet unga förtidspensionärer och diagnosfördelning.....	107
9	Finland	109
9.1	Regelverk.....	109
9.2	Handläggning av förtidspensionsärenden.....	114
9.3	Insatser under tid med förtidspension.....	117
9.4	Utveckling av antalet unga förtidspensionärer och diagnosfördelning.....	119
10	Island.....	121
10.1	Regelverk.....	121
10.2	Handläggning av förtidspensionsärenden.....	127

10.3	Insatser under tid med förtidspension.....	129
10.4	Utveckling av antalet unga förtidspensionärer och diagnosfördelning	130
11	Nederländerna	133
11.1	Regelverk.....	133
11.2	Handläggning av förtidspensionsärenden.....	141
11.3	Insatser under tid med förtidspension.....	144
11.4	Utveckling av antalet unga förtidspensionärer och diagnosfördelning	149
12	Storbritannien.....	151
12.1	Regelverk.....	151
12.2	Handläggning av förtidspensionsärenden.....	156
12.3	Insatser under tid med förtidspension.....	158
12.4	Utveckling av antalet unga förtidspensionärer och diagnosfördelning	161
	Referenser	163
	Appendix 1 Intervjuguider	173
	Bilaga 1 Metod.....	177
	Bilaga 2 Klassificeringssystem för diagnoser, funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa	181
	Bilaga 3 Könsuppdelad statistik.....	183
	Bilaga 4 Årlig genomsnittslön.....	187

Generaldirektörens förord

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har till uppgift att genom systemtillsyn och effektivitetsgranskning värna rättssäkerheten och effektiviteten inom socialförsäkringsområdet. Med systemtillsyn avses granskning av om regelverket tillämpas korrekt och enhetligt. Med effektivitetsgranskning avses granskning av om en verksamhet fungerar effektivt med utgångspunkt i det statliga åtagandet.

Antalet unga vuxna som får aktivitetsersättning har under de senaste 15 åren fördubblats i Sverige och bedöms fortsätta att öka kommande år. ISF har i två tidigare rapporter (2011:10 och 2012:1) analyserat hypoteser bakom utvecklingen och har nu också genomfört ett projekt med syfte att jämföra regelverk och utveckling i Sverige med motsvarigheter i Danmark, Finland, Island, Norge, Nederländerna och Storbritannien.

Studien visar att den svenska utvecklingen inte är unik i ett internationellt perspektiv. I alla studerade länder utgör andelen förtidspensioner några procent av befolkningen i de aktuella åldersgrupperna. I alla de studerade länderna är psykiska sjukdomar och syndrom den mest förekommande diagnosgruppen bland unga förtidspensionärer.

Jämförelsen av de olika nationella systemen visar dock att det finns relativt stora skillnader i regelverken, handläggningen av förtidspensionsärenden och insatserna för att stärka unga förtidspensionärers arbetsförmåga. Länderna skiljer sig bland annat åt vad gäller kraven som ställs på mottagarna, på styrkan i de ekonomiska incitament som utnyttjas och hur arbetsnära de erbjudna aktiviteterna är. Även om slutsatser om åtgärder inte direkt kan överföras från ett land till ett annat, finns här underlag för ett erfarenhetsutbyte mellan länderna.

Rapporten kommer i sin helhet att översättas till engelska och distribueras till de utländska myndigheter som har deltagit i samarbetet.

Rapporten har skrivits av Brita Kaltenbrunner Bernitz (projektledare), Nadja Grees, Marie Jakobsson Randers och Ulla Gerner. Även Sisko Bergendorff har bidragit till rapporten.

Stockholm i maj 2013

Per Molander

Sammanfattning

Under de senaste 15 åren har antalet unga vuxna som får aktivitetsersättning (i det följande kallat förtidspension) vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan fördubblats i Sverige. Enligt Försäkringskassans prognos kommer antalet unga förtidspensionärer att fortsätta öka de kommande åren.

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har därför initierat en studie med syfte att jämföra utformningen av förtidspensionssystemet och utvecklingen av andelen unga vuxna med förtidspension i Sverige med motsvarande system och utveckling i Danmark, Finland, Island, Norge, Nederländerna och Storbritannien. Studien syftar också till att identifiera erfarenheter och åtgärder som skulle kunna bidra till vidareutvecklingen av det svenska förtidspensionssystemet för unga vuxna, mellan 19 och 29 år.

Studien visar att den svenska utvecklingen inte är unik i ett internationellt perspektiv. Andelen unga förtidspensionärer är inte utmärkande hög i Sverige, utan snarare tvärtom lägre än i många andra länder. År 2011 utgjorde andelen unga förtidspensionärer något över 2 procent av samtliga personer i åldersgruppen 19 – 29 år i Sverige. Motsvarande andel förtidspensionärer i denna åldersgrupp var närmare 3 procent i Island och Storbritannien under den studerade perioden (åren 1998 – 2011). I Nederländerna har motsvarande andel unga förtidspensionärer fluktuerat mellan 3 och 4 procent. I Norge har utvecklingen liknat den svenska, med konstant ökande andelar unga förtidspensionärer, men andelen har hela tiden varit högre i Norge än i Sverige. År 2010 reformerades det norska systemet och nya ersättningsformer infördes. Det medförde att andelen unga förtidspensionärer steg kraftigt, och år 2011 uppgick andelen till nästan 5 procent av samtliga personer i åldersgruppen. Av de studerade länderna är det endast i Danmark och Finland som andelen unga förtidspensionärer är lägre än i Sverige. I dessa länder uppgick andelen till

cirka 1,5 procent av samtliga personer i åldersgruppen år 2011. Andelen män med förtidspension är något högre än andelen kvinnor med förtidspension i Finland, Danmark och Storbritannien. I Nederländerna, Norge och Sverige är fördelningen relativt jämn mellan könen, och i Island är andelen kvinnor med förtidspension något högre.

I alla de studerade länderna är psykiska sjukdomar och syndrom den mest förekommande diagnosgruppen bland unga förtidspensionärer. I Sverige hade 76 procent av alla nya mottagare av förtidspension en psykisk diagnos år 2011. För de andra länderna varierade förekomsten av dessa diagnoser mellan 58 och 80 procent.

Jämförelsen av de olika nationella systemen visar att det finns relativt stora skillnader i regelverken, handläggningen av förtidspensionsärenden och insatserna för att stärka unga förtidspensionärers arbetsförmåga. Det är dock klart att länderna står inför likartade utmaningar med en relativt hög andel unga förtidspensionärer, som ofta står ganska långt från arbetsmarknaden, och att det därför kan finnas mycket att lära av varandras erfarenheter och kunskap genom ett fördjupat utbyte och samarbete.

De åtgärder i de studerade länderna som ISF anser vara särskilt intressanta att studera och diskutera närmare, när det gäller vidareutvecklingen av det svenska förtidspensionssystemet för unga vuxna, är följande:

Olika krav på insatser för olika grupper

Till skillnad från i Sverige, där de olika insatserna för att stärka förmånstagarnas arbetsförmåga under tid med förtidspension i regel är frivilliga, har flera av de andra studerade länderna valt att ha olika krav på deltagande och medverkan i insatser, beroende på graden av nedsättning av arbetsförmåga och dess varaktighet. De förtidspensionärer vars arbetsförmåga antas kunna stärkas på sikt förväntas delta och medverka aktivt i olika insatser, medan de är frivilliga för de förtidspensionärer som inte antas kunna lämna förtidspensionssystemet. Detta är en modell som också kan övervägas för det svenska systemet.

Positiva ekonomiska drivkrafter

Finland och Nederländerna har infört positiva ekonomiska drivkrafter för de förtidspensionärer med långvarigt nedsatt arbetsförmåga som aktivt deltar i arbete, arbetslivsinriktad rehabilitering och andra arbetsnära insatser under tid med förtidspension. I Nederländerna får

förtidspensionärerna behålla delar av de inkomster som de tjänar inom ramen för dessa insatser – utöver den grundersättning som alla förtidspensionärer har rätt till. I Finland kan förtidspensionärer få en högre ersättning inom ramen för arbetspensionssystemet, om de deltar i rehabilitering. Ytterligare ekonomiska drivkrafter är något som också skulle kunna övervägas i det svenska systemet.

Arbetsnära insatser

De insatser som erbjuds i Norge, Nederländerna och Storbritannien för att stärka förtidspensionärernas arbetsförmåga kan i huvudsak beskrivas som arbetsnära insatser eller som anpassat arbete. I Nederländerna är utgångspunkten att alla som kan, förväntas delta i arbetsnära insatser eller arbete under tid med förtidspension. Det finns dock ett brett spektrum av sådana insatser som anpassas efter förtidspensionärernas individuella förutsättningar. Även det svenska systemet skulle kunna erbjuda mer arbetsnära insatser till en bred grupp av unga förtidspensionärer.

Olika ersättningsnivåer för olika grupper

Till skillnad från i Sverige finns det i flera av de studerade länderna olika ersättningsnivåer eller tillägg för olika grupper av förtidspensionärer. Förtidspensionärer som har en ersättning tills vidare har i vissa fall en högre ersättning än de som har en tidsbegränsad ersättning, detta för att möjliggöra ett mer ekonomiskt drägligt liv för dem som har inga eller små möjligheter att någonsin försörja sig genom förvärvsarbete. Detta skulle även kunna vara en modell att överväga för det svenska systemet.

Förlängd skolgång

Det finns ingen direkt motsvarighet till det svenska systemet för förtidspension vid förlängd skolgång i de studerade länderna. I Nederländerna har förtidspensionärer, som går i skolan eller utbildar sig efter 18-års ålder, rätt till viss ersättning inom ramen för ett studieprogram. Dock finns skillnader i ersättningsnivå. I Sverige ges hel ersättning till dem som får förtidspension vid förlängd skolgång, medan motsvarande ersättning i Nederländerna är 25 procent av hel förtidspension.

Som konstaterats i en av ISF:s tidigare rapporter bör utformningen av det svenska systemet för förtidspension vid förlängd skolgång utredas.

Uppföljning och utvärdering

I dag finns det i Sverige bristfällig kunskap om vilka insatser och andra stöd som erbjuds unga förtidspensionärer, och vilka insatser som effektivt bidrar till att stärka unga förtidspensionärers arbetsförmåga. En liknande problematik finns i flera av de studerade länderna, men det finns intressanta exempel på uppföljning och utvärdering av insatser och dokumentation från bland annat Norge och Finland.

Summary

The Swedish Social Insurance Inspectorate (Inspektionen för social-försäkringen, ISF) is an independent supervisory agency for the Swedish social insurance system. The objectives of the agency are to strengthen compliance with legislation and other statutes and to improve the efficiency of the social insurance system through system supervision and efficiency analysis and evaluation.

The ISF's work is mainly conducted on a project basis and is commissioned by the Government or initiated autonomously by the agency. This report has been initiated by the ISF.

Background

The number of young adults claiming disability benefits due to reduced work capability has doubled in Sweden during the last 15 years. According to the Swedish Social Insurance Agency's forecasts, the number of young adults with disability benefits will continue to increase in the coming years. However, this is not only a Swedish phenomenon. A similar trend has been observed in other European countries.

Objectives

The ISF has therefore initiated a study to compare the Swedish system and the incidence of young adults claiming disability benefits with the systems and developments in Denmark, Finland, Iceland, Norway, the Netherlands and the UK. The study also aims to identify policies that could contribute to further development of the Swedish system for young adults with disability benefits.

The study will also be published in English in spring 2013.

Methods

The study uses a qualitative approach. In addition to a documentary study, interviews have been conducted with representatives of the responsible authorities in the countries being studied. In total 26 individuals were interviewed.

Findings

The study shows that the increasing trend among young adults to claim disability benefits in Sweden is far from unique in a European context. In 2011, just over 2 per cent of the age group, 19 – 29 years, were claiming disability benefits in Sweden. During the time period studied (1998 – 2011), the equivalent figure for Iceland and the UK was nearly 3 per cent and in the Netherlands, the figure fluctuated between 3 and 4 per cent. Norway has had a similar development to Sweden, with a constant increase of young adults with disability benefits, although the ratio has always been higher in Norway than in Sweden. With the 2010 reform of the Norwegian system a new benefit was introduced, which resulted in a rise in the proportion of young adults with disability benefits. In 2011, almost 5 per cent of the age group was claiming a disability benefit. In the countries studied, only Denmark and Finland had a lower proportion of young adults with disability benefits than Sweden. In these countries, about 1.5 per cent of the age group was claiming disability benefits in 2011. The number of males claiming disability benefits was slightly higher than the number of women in Finland, Denmark and the UK. In the Netherlands, Norway and Sweden, the distribution was relatively even between the sexes, although Iceland had a slightly higher number of females with disability benefits.

In all the countries studied, mental and behavioural disorders was the most common diagnostic group among young adults on disability benefits. In Sweden, 76 per cent of all new claimants on disability benefits had a mental health diagnosis in 2011. For the other countries the prevalence ranged between 58 and 80 per cent in the corresponding age group.

ISF's comparison of the national systems shows that there are relatively large differences in terms of regulations, the case-handling process and policies to assist young adults with disability benefits in strengthening their work capability. However, it is clear that these countries face similar challenges, as they have a relatively high ratio

of young adults with reduced work capability claiming disability benefits, who often are quite far from the labour market. Subsequently, there could be a great deal to learn from other countries' experiences and knowledge through enhanced exchange and cooperation. The policies being enacted in the countries studied that the ISF considers to be of special interest to study and discuss further with regard to the further development of Swedish system for disability benefits for young adults include:

Different requirements for rehabilitation activities for different groups

Unlike Sweden, where most activities aimed at strengthening work capability are voluntary for this group, several of the other countries studied have chosen to have different requirements for participation and involvement in activities for different groups, depending on the degree of incapability and duration. Individuals with reduced work capability who are assumed to be capable of returning to the labour market in the future are expected to attend and actively participate in various rehabilitation activities, while these activities are optional for those who are generally not assumed to be able to leave the benefit system. This could be a possible model to consider for the Swedish system.

Positive economic incentives

Finland and the Netherlands have introduced positive economic incentives for individuals claiming disability benefits who are actively participating in rehabilitation activities. In the Netherlands, individuals claiming disability benefits have a right to keep parts of the income they earn while attending these often work-related activities, on top of their guaranteed disability benefit. In Finland, individuals with disability benefits from the earnings-related pension scheme receive a higher benefit rate if they participate in rehabilitation. Further economic incentives in the Swedish system could be considered.

Work-related activities

Countries such as Norway, the Netherlands and the UK have a particularly strong employment policy for individuals with disability benefits who are assumed to be able to strengthen their work capability and thus be integrated into the labour market in the future. The rehabilitation activities offered to support these individuals to strengthen their work capability are often work-related activities or

supported employment. In the Netherlands, the policy is that all individuals who have the capacity should attend work-related rehabilitation or supported employment. However, there is a wide range of such activities that are tailored to the specific needs of individuals claiming disability benefits. Sweden could offer more work-related activities to a broad group of claimants on disability benefits.

Different benefit rates for different groups

In some of the countries studied, there are different benefit rates for individuals claiming disability benefits. This creates a distinction between claimants who have a time-limited benefit and those who have a benefit on a permanent basis. The latter group often receives a higher benefit rate. The rationale is that those who have no or little opportunity to earn a living through gainful employment should be able to live a more economically comfortable life. This could be a possible model to consider for the Swedish system.

Disability benefits for prolonged schooling

In Sweden, young adults attending special schools may claim disability benefits as of July in the year they turn 19. There is no equivalent to the Swedish system of providing disability benefits for prolonged schooling in the countries studied. In the Netherlands, claimants on disability benefits, who attend school or education after the age of 18, are entitled to a certain benefit rate. However, there are differences in the benefit rates. In Sweden claimants on disability benefits for prolonged schooling are granted a full disability benefit, while claimants who attend school or education only receive 25 percent of the corresponding benefit rate in the Netherlands.

As stated in a previous report by the ISF, the design of the Swedish system for disability benefits for prolonged schooling should be further investigated.

Monitoring and evaluation

In Sweden, there is a knowledge gap on a national level about what kind of rehabilitation activities are offered to young adults with disability benefits, and which types of activities tend to be more successful in supporting these young adults in strengthening their work capability. A similar knowledge gap exists in many European countries. However, there are interesting examples of systematic monitoring and evaluation of activities offered within the social security scheme in Norway and Finland.

1 Inledning

1.1 Ett internationellt fenomen

Under de senaste 15 åren har antalet unga vuxna, som får aktivitetsersättning¹ (i det följande kallat förtidspension²) vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan fördubblats i Sverige. Enligt Försäkringskassans prognos kommer antalet unga förtidspensionärer inom ramen för socialförsäkringssystemet att fortsätta öka de kommande åren. I december 2011 uppgick antalet personer mellan 19 och 29 år med förtidspension till cirka 29 500 personer, vilket motsvarar mer än 2 procent av samtliga personer i åldersgruppen i Sverige. Ökningen av andelen unga vuxna med långvarigt eller stadigvarande nedsatt arbetsförmåga är dock inget typiskt svenskt fenomen, utan en ökning kan även ses i flera andra europeiska länder.³

Det ökande antalet förtidspensionärer kan enligt the International Social Security Association (ISSA) bland annat förklaras av förändringar i de olika ländernas regler om kraven för rätt till ersättning, tolkningen, handläggningen eller administrationen av olika ersättningsformer, förekomsten av nedsättning av funktions- och arbetsförmåga samt ett förändrat ansökningsmönster. I Sverige har även betydelsen av bland annat försämrade skolresultat, en förändrad arbetsmarknad och möjligheten att beviljas förtidspension vid förlängd skolgång diskuterats som bidragande orsaker till ökningen av antalet unga förtidspensionärer. Utformningen och administrationen av ett förtidspensionssystem kan således skapa svagare eller starkare drivkrafter att dels ansöka om ersättning, dels att därefter träda in eller återvända till arbetsmarknaden. Förutom sociala och

¹ Denna ersättningsform beskrivs närmare i kapitlet om det svenska systemet i del 2.

² Detta begrepp förklaras närmare i kapitel 2.

³ Försäkringskassan, 2012b; Inspektionen för socialförsäkringen, 2011; OECD, 2009; www.forsakringskassan.se.

ekonomiska konsekvenser av ett tidigt inträde i förtidspension för den enskilda medför utvecklingen av den ökande andelen unga vuxna i detta ersättningssystem ökade kostnader för samhället i stort, eftersom dessa individer ofta stannar kvar inom förtidspensionssystemet under en lång tid. Dessutom står många europeiska länder inför risken att få ett framtida underskott på arbetskraft, vilket ytterligare understryker vikten av att fler får möjlighet att delta på arbetsmarknaden.⁴

På internationell nivå arbetar flera organisationer och aktörer, från FN till olika nordiska samarbetsorgan, med förebyggande arbete och att stödja individer med nedsatt arbetsförmåga på grund av ohälsa⁵ eller funktionsnedsättning genom såväl övergripande policyinsatser som mer individinriktade insatser. Inom ramen för EU-samarbetet arbetar medlemsländerna aktivt med dessa frågor utifrån ett rättighets- och diskrimineringsperspektiv, inom arbetsmarknads- och socialförsäkringsområdet samt genom lagstiftning och informations- och forskningsutbyte. Sedan år 2000 utgör den så kallade öppna samarbetsmetoden (Open Method of Coordination) en viktig plattform för EU-ländernas gemensamma arbete på det sociala området, inklusive socialförsäkringsfrågor. Denna samarbetsform, som ofta refereras till som soft law eller policy, syftar bland annat till att samordna medlemsländernas insatser och fastställa gemensamma mål och indikatorer, som ska styra de nationella strategierna på området. Samarbetet ska också främja ömsesidigt lärande.

The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), som är ett forum för idé- och erfarenhetsutbyte samt analys av områden som påverkar den ekonomiska utvecklingen, genomför återkommande komparativa analyser av socialförsäkringsområdet. OECD:s huvudsakliga fokus ligger dock på det nationalekonomiska området, och i de fall där system och utveckling av förtidspension samt bakomliggande faktorer beskrivs rör detta i allmänhet befolkningen i förvärvsaktiv ålder och inte specifikt gruppen unga vuxna.⁶ Vidare har det Europeiska institutet för förbättring av levnads- och arbetsvillkor (European Foundation for the Improvement of Living

⁴ Inspektionen för socialförsäkringen, 2011; www.issa.int.

⁵ Världshälsoorganisationen definierar hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och icke enbart frånvaro av sjukdom eller skada. Enligt Socialstyrelsen kan ohälsa beskrivas som brister i en eller flera av hälsans komponenter (fysiskt välbefinnande, psykiskt välbefinnande, socialt välbefinnande, samt frånvaro av sjukdom eller skada). Lite förenklat omfattar hälsobegreppet två dimensioner, en professionellt bedömd och en självskattad dimension (se www.socialstyrelsen.se).

⁶ Se till exempel OECD, 2003; OECD, 2007a; OECD, 2009; OECD, 2010.

and Working Conditions, Eurofound)⁷ studerat förtidspension bland unga vuxna, men institutets studier inom området tenderar att i huvudsak fokusera på social inkludering av unga med nedsatt arbetsförmåga på arbetsmarknaden och inte på insatser inom ramen för de nationella förtidspensionssystemen.⁸

Det saknas forskning och benchmarkingstudier⁹, som jämför Sverige med andra europeiska länder vad gäller system för och utvecklingen av förtidspension bland unga vuxna samt de insatser som erbjuds denna grupp. Även i Sverige har kunskapen länge varit bristfällig om vilka insatser som faktiskt erbjuds unga vuxna under tid med förtidspension med syfte att stärka deras arbetsförmåga eller psykiska och fysiska prestationsförmåga, och därmed underlätta inträde eller återinträde på arbetsmarknaden. I november 2012 utkom Försäkringskassan med en rapport som vidare belyser området, men det finns fortfarande relativt begränsad kunskap om vilka insatser som är mer eller mindre framgångsrika i att stärka unga förtidspensionärers arbetsförmåga.¹⁰ Benchmarking och jämförande internationella studier bidrar till en ökad kunskap om det svenska förtidspensionssystemet genom att sätta det i ett bredare perspektiv. Sådana studier ger också möjlighet till att jämföra erfarenheter och kunskap, och de främjar ömsesidigt lärande.

1.2 Syfte och frågor

Syftet med denna studie är att jämföra utformningen av förtidspensionssystemen och utvecklingen av andelen unga med förtidspension i Sverige med motsvarande system och utveckling i Danmark, Finland, Island, Norge, Nederländerna och Storbritannien. Syftet är också att studera dessa länders insatser för att stärka arbetsförmågan hos gruppen i fråga och därmed underlätta inträde eller återinträde på arbetsmarknaden samt påvisa erfarenheter och åtgärder, som kan vara användbara eller bör studeras närmare utifrån en svensk kontext. Inom ramen för denna rapport studeras de sex länder som,

⁷ EU-organet, Eurofound, inrättades 1975, i enlighet med Rådets förordning (EEG) nr 1365/75 av den 26 maj 1975, för att bidra till planeringen och utformningen av bättre levnads- och arbetsvillkor i Europa.

⁸ Eurofound, 2011; Eurofound, 2012.

⁹ Benchmarking innebär att olika parametrar studeras och jämförs med varandra utifrån vissa kriterier.

¹⁰ Försäkringskassan, 2012d.

tillsammans med Sverige, spenderar högst andel av bruttonationalprodukten (BNP) på förtidspensionsrelaterade utgifter i EU och EES¹¹ (se kapitel 2).¹²

Mer konkret syftar rapporten till att besvara följande frågor:

- Hur ser förtidspensionssystemen ut för unga vuxna med långvarigt eller stadigvarande nedsatt arbetsförmåga i Danmark, Finland, Island, Norge, Nederländerna och Storbritannien och Sverige?
- Hur har utvecklingen av andelen unga med förtidspension sett ut de senaste tio åren i de studerade länderna?
- Vilka insatser finns att tillgå inom respektive lands system för att stärka unga förtidspensionärers arbetsförmåga och därmed underlätta en framtida integrering på arbetsmarknaden?
- Finns det erfarenheter eller åtgärder som kan vara av särskilt intresse att studera eller diskutera närmare utifrån ett svenskt perspektiv?

1.3 Metod

1.3.1 Definition och avgränsningar

I detta projekt studeras ersättningssystem för unga vuxna med långvarigt och stadigvarande nedsatt arbetsförmåga. Med stadigvarande nedsättning avses här en nedsättning av arbetsförmågan till följd av sjukdom eller funktionsnedsättning som kan antas vara bestående. Med system som ger ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga åsyftas tidsbegränsade ersättningsformer, vars utformning kan variera mellan olika länder. I studien ingår inte ersättningssystem som motsvarar den svenska sjukpenningen, som kan betalas ut till individer som under en kortare tid inte kan arbeta på grund av sjukdom.¹³

¹¹ Det Europeiska Ekonomiska Samarbetsområdet (EES) är ett associeringsavtal mellan de länder som är medlemmar i EU och Island, Liechtenstein och Norge.

¹² Urvalet av länder för denna studie har utgått ifrån hur hög andel av BNP som spenderas på förtidspensionsrelaterade utgifter i respektive land eftersom det saknas jämförbar europeisk statistik avseende antalet unga förtidspensionärer.

¹³ Som exempel beviljas sjukpenning i regel maximalt 365 dagar inom ramen för en 15-månaders period i Sverige.

Eftersom detta är en benchmarkingstudie med Sverige som utgångspunkt, har definitionen av unga vuxna med förtidspension så långt som möjlighet utgått från den åldersgrupp som kan få förtidspension (aktivitetsersättning) i Sverige, det vill säga individer mellan 19 och 29 år. Dock finns det vissa skillnader mellan de studerade länderna. Vissa länder har olika förtidspensionssystem för olika grupper, medan andra har samma system för hela befolkningen i förvärsaktiv ålder. Varje lands system beskrivs detaljerat i del 2. De olika nationella systemen och statistiken för andelen unga med förtidspension presenteras så långt som möjligt utifrån samma struktur och sammansättning, men det finns vissa nationella variationer, som bland annat beror på systemens uppbyggnad och på tillgång till information och data. Det gäller särskilt de förmåner som presenteras under rubriken ”andra förmåner och ersättningsformer”. Beskrivningarna av de olika ländernas system är därför inte helt enhetliga. Således bör direkta jämförelser mellan länderna göras med försiktighet. Svårigheterna kring internationella jämförelser diskuteras närmare i kapitel 2.

Flera länder har två parallella förtidspensionssystem, ett avgiftsbaserat (contributory) och ett icke avgiftsbaserat (non-contributory) system. Ett avgiftsbaserat system innebär att det finns vissa krav för att man ska vara berättigad till ersättning från systemet. I allmänhet handlar kraven om ett visst antal år med inbetalda socialförsäkringsavgifter. Ett avgiftsbaserat system grundas vanligtvis också på förvärsarbete. Om dessa krav inte uppfylls omfattas individen inte av systemet. Ett icke avgiftsbaserat system ger däremot alla försäkrade rätt till en lägsta ersättningsnivå.¹⁴ Båda dessa system studeras inom ramen för denna studie. Studien omfattar dock inte privata försäkringar eller avtalsförsäkringar, eftersom dessa vanligtvis är ett frivilligt komplement till socialförsäkringssystemen och därmed faller utanför de nationella systemen i de studerade länderna. Studien omfattar inte heller särregler för egna företagare.

När det gäller insatser för individer med förtidspension har ISF endast studerat insatser som är specifika för gruppen som mottar förtidspension, det vill säga ersättningssystemen för långvarigt eller stadigvarande nedsatt arbetsförmåga. Allmänna insatser eller program, som finns tillgängliga även för unga vuxna utanför förtidspensionssystemet, till exempel arbetslösa, har därför i regel inte studerats. Dessutom har det framkommit av intervjuerna att det finns många lokala insatser, ofta pilotprojekt, som riktar sig till vissa

¹⁴ Detta förklaras närmare i kapitel 2.

grupper av unga vuxna med nedsatt arbetsförmåga i de studerade länderna. Dessa redovisas som regel inte inom ramen för denna studie. Fokus ligger i stället på de insatser som faller inom ramen för socialförsäkringsområdet eller andra närliggande områden, och som ges till alla förtidspensionärer och då särskilt till gruppen unga vuxna med förtidspension. De insatser som presenteras i denna rapport är dock ganska olika, vilket beror på de nationella systemen och socialförsäkringsadministrationernas befogenheter och organisation. Slutligen omfattar inte studien rehabiliteringsinsatser eller andra insatser som ges till unga förtidspensionärer inom ramen för hälso- och sjukvården, eftersom dessa insatser vanligtvis faller utanför de nationella socialförsäkringssystemen.

1.3.2 Datainsamling och analys

Denna studie har huvudsakligen använt sig av en kvalitativ ansats. I det initiala skedet utfördes en dokumentstudie och en kartläggning av socialförsäkringsskyddet för unga vuxna med långvarigt eller stadigvarande nedsatt arbetsförmåga i de studerade länderna. Med denna kartläggning som utgångspunkt utarbetades intervjuguider med särskilt fokus på socialförsäkringsskyddet och de insatser som finns att tillgå för att stärka unga förtidspensionärers arbetsförmåga. Målet var att intervjua representanter inom ansvariga departement och myndigheter för socialförsäkringsadministrationen i respektive land. Vid Försäkringskassan och motsvarande myndigheter i övriga länder gjordes intervjuer på både huvudkontorsnivå och handläggarnivå. Intervjuerna var med andra ord uppdelade i tre nivåer, vilka motsvarar Socialdepartementet, Försäkringskassans huvudkontor och handläggare. För varje nivå finns en specifik intervjuguide (se appendix 1).

Vidare kartlades ansvariga departement och myndigheter inom socialförsäkringsområdet i de studerade länderna. Intervjupersonerna identifierades i huvudsak via respektive lands representant för The Mutual Information System on Social Protection (MISSOC)¹⁵ samt via direktkontakt med ansvariga departement och myndigheter utifrån den ovan nämnda kartläggningen. Totalt intervjuades 26 personer vid 16 intervjutillfällen. Intervjuerna hölls på svenska eller engelska.

¹⁵ MISSOC samordnas av Europeiska Kommission och innehåller detaljerade uppgifter om socialförsäkringssystemen i EU och EES. Se bilaga 1.

I vissa fall har mindre modifieringar gjorts för att anpassa intervjuerna till respektive lands socialförsäkringssystem. Målet har varit att få en så god representation av intervjupersoner i aktuella departement och myndigheter som möjligt.

Intervjuerna har analyserats utifrån så kallad innehållsanalys (content analysis). En mer utförlig metodbeskrivning finns i bilaga 1. Intervjuerna har även kompletterats med en dokumentstudie och en genomgång av gällande lagstiftning i de studerade länderna. Under projektprocessen har stor vikt lagts vid kvalitetssäkring. Representeranter för samtliga länder har kvalitetssäkrat avsnitten om respektive lands förtidspensionssystem, vilka redovisas i del 2.

Statistik har inhämtats gällande antalet unga vuxna med förtidspension per år sedan år 1998¹⁶, samt ålders-, köns- och diagnosuppdelning för senast tillgängliga år. Diagnosuppdelningen utgår från diagnoskapitlen i den internationella statistikklassifikationen av sjukdomar och relaterade hälsoproblem ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) (se bilaga 2). Eftersom det inte finns någon övergripande internationell statistik över mottagare av förtidspension som andel av en viss åldersgrupp, har landsspecifik statistik inhämtas från respektive lands ansvariga myndigheter inom socialförsäkringsområdet. Dessutom har befolkningsstatistik per åldersgrupp samlats in för att kunna räkna om antalet mottagare av förtidspension till andelar per åldersgrupp. Befolkningsstatistik har inhämtats från myndigheter som motsvarar Statistiska centralbyrån (SCB) i de studerade länderna samt i vissa fall från EU:s statistikkontor, Eurostat.

1.4 Disposition

Denna rapport består av två delar som kan läsas separat eller som ett komplement till varandra. Båda delarna syftar till att besvara rapportens tre första frågeställningar¹⁷ men från olika utgångspunkter. Del 1 har en komparativ utgångspunkt och där sammanfattas, jämförs och diskuteras förtidspensionssystemet för unga vuxna i Sverige i förhållande till motsvarande system i Danmark, Finland, Island, Nederländerna, Norge och Storbritannien. Del 2 har en deskriptiv utgångs-

¹⁶ För att kunna studera förändringar över tid planerades en kartläggning av de senaste tio åren, men då samtliga länder kunde leverera statistik redan från år 1998/1999 har även data från och med dessa år inkluderats.

¹⁷ Gällande förtidspensionssystemets utformning, utvecklingen av antalet mottagare samt insatser för ökad arbetsförmåga och framtida integrering på arbetsmarknaden.

punkt och innehåller detaljerade och djupgående beskrivningar av respektive lands förtidspensionssystem med fokus på unga vuxna.

Del 1 består av kapitel 2 – 5.

Kapitel 2 ger en kort bakgrund till begreppet förtidspension och de olika nationella systemen för förtidspension i EU och EES utifrån ett komparativt perspektiv. I kapitlet redovisas även utgifter för förtidspension som andel av BNP.

I kapitel 3 ges en överblick och en sammanfattning av regelverken för förtidspension i de studerade länderna samt utvecklingen av andelen unga förtidspensionärer mellan åren 1998 och 2011.

I kapitel 4 sammanfattas och jämförs de studerade ländernas förtidspensionssystem med fokus på gruppen unga förtidspensionärer. Fem särskilt relevanta områden lyfts fram här: olika förtidspensionssystem, förtidspension vid förlängd skolgång, drivkrafter, bedömning av arbetsförmåga samt vägen till arbete.

Diskussionen och slutsatser presenteras i kapitel 5. Kapitlet lyfter fram erfarenheter och åtgärder från Danmark, Finland, Island, Norge, Nederländerna och Storbritannien som kan vara särskilt intressanta att studera och diskutera närmare i syfte att vidareutveckla det svenska förtidspensionssystemet för unga vuxna (aktivitetsersättning). I kapitel 5 besvaras således rapportens fjärde och sista frågeställning¹⁸.

Del 2 består av kapitel 6 – 12.

Varje kapitel innehåller en beskrivning av respektive lands regelverk och handlägningsprocess för förtidspensionsärenden. För varje land redovisas också de insatser som tillhandahålls för förtidspensionärer under den tid de har ersättning. Särskilt fokus har lagts på gruppen unga förtidspensionärer. Vidare presenteras utvecklingen av antalet unga förtidspensionärer över tid. För senast tillgängliga år presenteras även köns- och diagnosfördelning.

¹⁸ Gällande erfarenheter och åtgärder som kan vara av särskilt intresse att studera eller diskutera närmare utifrån ett svenskt perspektiv.

Del 1

2 Bakgrund

2.1 Internationella jämförelser av förtidspension – hinder och möjligheter

Denna studie syftar till att jämföra förtidspensionssystemen i sju europeiska länder. En sådan jämförelse medför dock ett antal svårigheter, som presenteras närmare nedan.

För det första finns en otydlighet i användandet av relevanta begrepp i olika länder och internationella sammanhang. Exempelvis finns det ingen enhetlig definition, varken internationellt eller på EU-nivå, av begreppen *invalidity* och *disability*. I den svenska versionen av föreliggande rapport översätts *invalidity* och *disability* i möjligaste mån till funktionsnedsättning och i vissa fall till funktionshinder.¹⁹ FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning använder en öppen definition av begreppet funktionsnedsättning:

“Personer med funktionsnedsättning innefattar bl.a. personer med varaktiga fysiska, psykiska, intellektuella eller sensoriska funktionsnedsättningar, vilka i samspel med olika hinder kan motverka deras fulla och verkliga deltagande i samhället på lika villkor som andra.”²⁰

Generellt kan dock sägas att förtidspension beviljas personer med nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning och att denna nedsättning ska kunna styrkas av en läkare. Den formella rätten till förtidspension baseras på intjänade försäk-

¹⁹ Begreppet funktionsnedsättning definieras som en fysisk, psykisk eller intellektuell nedsättning av funktionsförmågan. Begreppet funktionshinder definieras som den begränsning en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen. Se Inspektionen för socialförsäkringen, 2012b, och www.socialstyrelsen.se.

²⁰ Denna konvention antogs den 13 december 2006. Konventionen är en av de centrala konventionerna om mänskliga rättigheter. Dock skapar den inte några nya rättigheter utan dess syfte är att undanröja hinder för personer med funktionsnedsättning att åtnjuta sina mänskliga rättigheter. De grundläggande principerna i konventionen är icke-diskriminering, jämlika möjligheter, självbestämmande samt delaktighet och inkludering. Konventionen har bland annat undertecknats av Danmark, Finland, Island, Nederländerna, Norge, Storbritannien och Sverige.

ringsperioder eller bosättningstid i ett visst land (detta förklaras närmare längre fram i kapitlet). Gällande bedömningen av nedsättning av arbetsförmåga vid rätt till förtidspension konstaterar OECD att dessa bedömningar mer och mer tenderar att utgå från *ability* (förmåga) i stället för *disability* (funktionsnedsättning). OECD konstaterar också att den så kallade medicinska modellen har börjat ersättas med den sociala modellen som, utöver medicinska faktorer, även tar hänsyn till omgivningsfaktorer och personernas interaktion med dessa. Ohälsa eller funktionsnedsättning blir då inte enbart en egenskap hos individen utan bedöms och sätts också i relation till omgivningen.²¹ Även Världshälsoorganisationens klassifikation av funktionsnedsättning ICF, the International Classification of Functioning, Disability and Health (se bilaga 2), tar hänsyn till omgivningen och kan definieras som en bipsykosocial modell.

Vid beskrivningar av ersättningssystem för personer som bedömts ha en stadigvarande nedsättning av sin arbetsförmåga används ofta det engelska begreppet *disability pension*, vilket på svenska närmast kan översättas med förtidspension. Inom EU-samarbetet används dock begreppet *invalidity benefits* som samlingsnamn för de förmåner där bland annat förtidspension ingår. Med andra ord kan begreppet förtidspension anses vara delvis missvisande vid komparativa studier som denna, eftersom rapporten åsyftar förmåner som kan beviljas till personer med långvarigt och stadigvarande nedsatt arbetsförmåga. I den engelska översättningen av rapporten används därför i stället termen *disability benefits*. På svenska saknas dock motsvarande distinktion mellan begreppen *disability pension* och *disability benefit*. Begreppet förtidspension används därför genomgående i denna rapport som ett samlingsbegrepp med syfte att beskriva socialförsäkringsskyddet för unga vuxna med långvarigt eller stadigvarande nedsatt arbetsförmåga. Dock kommer beskrivningen av de studerade ländernas system i del 2 att utgå från den terminologi som används i respektive land.

Förutom svårigheterna med begreppsapparaten, medför även det faktum att ländernas system för förtidspension är olika på många punkter svårigheter från ett komparativt perspektiv. Som till viss del redan diskuterats har vissa länder endast ett system med stadigvarande ersättning medan andra enbart har en tidsbegränsad ersättningsform. Dessutom finns det länder som använder sig av båda

²¹ World Health Organization, 2002; OECD, 2003.

formerna parallellt. I vissa länder finns även särskilda ersättningsformer för den tid som en person genomgår rehabilitering eller för vissa andra målgrupper. Utöver detta skiljer sig ersättningssystemen åt bland annat med avseende på inträdeskrav, ersättningsnivåer och ersättningsprinciper, förmånsnivåer, åldersgränser, finansieringsprinciper (skatter eller försäkringsavgifter) samt administration (statlig eller kommunal förvaltning respektive fristående försäkringskassor). Dessa nationella olikheter medför svårigheter vid internationella jämförelser av socialförsäkringssystem, policyer och statistik.

Inom ramen för samarbetet i EU och andra internationella organ har man därför försökt att underlätta internationella jämförelser och samarbeten genom att så långt som möjligt ha gemensamma statistiska grupperingar och definitioner (se avsnitt 2.2.) samt gemensamma indelningar av olika system, däribland förtidspensionssystemen.

De nationella systemen för förtidspension kan delas in i följande två typer:

- Den första typen omfattar system, där ersättningsnivån för förtidspension är oberoende av försäkrings- eller bosättnings-tid i det aktuella landet. Vanligtvis måste dock personen vara försäkrad vid tidpunkten för insjuknandet eller inträdet av den funktionsnedsättning som ligger till grund för ansökan om förtidspension. Dessa system brukar gå under samlingsnamnet risksystem och påminner om det svenska sjukförsäkrings-systemet i sin uppbyggnad.
- I den andra typen av system finns ett samband mellan ersättningsnivå och försäkringstid eller bosättnings-tid. Dessa system är vanligtvis avgiftsbaserade, vilket betyder att ersättningsnivån för förtidspension är beroende av hur mycket eller länge en individ har bidragit till systemet. Denna typ av system brukar kallas för förvärvade rättighetssystem och påminner i sin uppbyggnad om det svenska ålderspensions-systemet.

Många länder har en kombination av ovanstående system.

Ett annat sätt att dela in socialförsäkringssystemen inom EU är den EU-rättslig distinktion av de två systemen:

- Typ A – den lagstiftning enligt vilken förmånernas storlek beror på försäkringsperiodernas eller bosättningsperiodernas längd.
- Typ B – den lagstiftning på området som inte faller inom typ A.²²

Det är således viktigt att understryka att den svenska förtidspensionen inte har någon *exakt* motsvarighet i de andra länderna som studeras inom ramen för denna studie. Därför ska slutsatser från jämförelser av olika förtidspensionssystem och statistik dras med försiktighet. Med de ovan nämnda svårigheterna i åtanke är det ändå möjligt och dessutom högst relevant att ge en översiktlig bild och jämföra olika länders system för förtidspension. Genom internationella, benchmarkingstudier som denna kan vi få ökad kunskap om det svenska förtidspensionssystemet men – kanske ändå viktigare – inhämta erfarenheter och studera åtgärder i andra länder som kan vara av intresse för Sverige, och som även kan främja ömsesidigt lärande och utbyte mellan länder.

2.2 Utgifter för förtidspension

År 2009²³ uppgick de totala utgifterna för det sociala skyddet (expenditure on social protection) till 32,1 procent av BNP i Sverige.²⁴ Det är en av de högsta andelarna i EU och EES. Endast Danmark och Frankrike redovisade en högre andel, 33,1 respektive 33,4 procent av BNP. Motsvarande andel för Nederländerna var 31,6 procent, Finland 30,3 procent, Storbritannien 29,2 procent, Norge 26,4 procent och Island 25,4 procent.

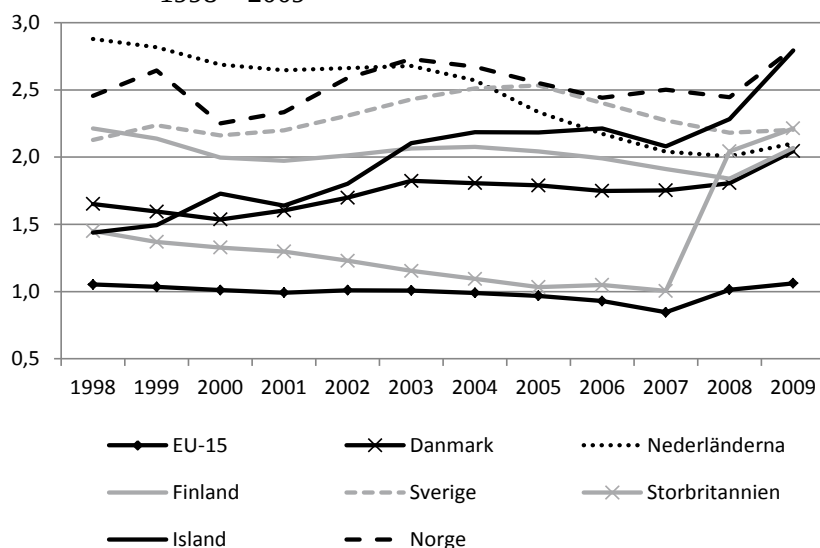
²² Förordning 883/2004.

²³ Senaste år för tillgänglig jämförande europeisk data (Eurostat).

²⁴ Socialt skydd omfattar kontantutbetalningar och naturaförmåner för följande sociala förmåner, så kallade funktioner: (1) sjukdom/hälso- och sjukvård, (2) funktionshinder, (3) ålderdom, (4) efterlevande, (5) familj/barn, (6) arbetslöshet, (7) boende samt (8) övrig social utsatthet. Vidare inräknas administrationskostnader för detta skydd. Respektive EU-medlemsland rapporterar denna statistik till Eurostat (SCB, 2012).

Genomsnittet för EU var 29,5 procent av BNP.²⁵ Förtidspension²⁶ utgör en del av det sociala skyddet i Danmark, Finland, Island, Norge, Nederländerna, Storbritannien och Sverige. Som nämndes i kapitel 1 spenderar dessa länder högst andel av BNP på förtidspensionsrelaterade utgifter inom EU och EES. Nedan presenteras de totala utgifterna för förtidspension som andel av BNP.

Figur 1. Totala utgifter för förtidspension som andel av BNP åren 1998 – 2009²⁷



Källa: Eurostat

²⁵ Det är dock viktigt att understryka att denna jämförelse inte omfattar beskattningsregler, eftersom dessa är svåra att beräkna då de är beroende av såväl landets skattenivå som den enskilda förmånstagarens totala inkomstsituation. Detta är viktigt, eftersom en del länder beskattar vissa förmåner medan andra inte gör det. I Sverige är de flesta förmåner skattepliktiga, vilket delvis kan förklara att Sverige ligger så högt i den europeiska jämförande statistiken (SCB, 2012).

²⁶ Eurostat definierar "disability pension" som "periodic payments intended to maintain or support the income of someone below the legal/standard retirement age as established in the reference scheme who suffers from a disability which impairs his or her ability to work or earn beyond a minimum level laid down by legislation" (Eurostat, 2011).

²⁷ De totala utgifterna för förtidspension omfattar kontant- och naturaförmåner. Enligt Eurostat omfattar dessa utgifter "benefits that: provide an income to persons below standard retirement age as established in the reference scheme whose ability to work and earn is impaired beyond a minimum level laid down by legislation by a physical or mental disability; provide rehabilitation services specifically required by disabilities; provide goods and services other than medical care to disabled people". Dessa utgifter omfattar inte "all medical care specific to disability"; "benefits provided to replace in whole or in part earnings during temporary incapacity to work due to sickness or injury"; "family allowances paid to recipients of disability benefits"; "benefits paid to the surviving dependants of disabled people, such as pensions and funeral expenses". Dessa rapporteras under andra utgiftsområden (Eurostat, 2008).

År 2009 uppgick de totala utgifterna för förtidspension till cirka 2,2 procent av BNP i Sverige, vilket motsvarar mer än 68,3 miljarder kronor. Motsvarande andel för Danmark var cirka 2,0 procent, Finland 2,1 procent, Island 2,8 procent, Nederländerna 2,1 procent, Norge 2,8 procent och Storbritannien 2,2 procent. Genomsnittet för EU-15²⁸ var cirka 1,1 procent av BNP. Mellan åren 1998 och 2009 hade utgifterna för förtidspension som andel av BNP ökat markant i Island och Storbritannien, medan Nederländernas utgifter hade minskat. I övriga länder låg utgifterna relativt konstant.

²⁸ EU-15 omfattar följande länder: Belgien, Danmark, Finland, Frankrike, Grekland, Italien, Irland, Luxemburg, Nederländerna, Portugal, Tyskland, Spanien, Storbritannien, Sverige och Österrike.

3 Regelverk och utveckling av andel förtidspensionärer – översikt och sammanfattning

I detta kapitel ges en översikt och sammanfattning av regelverken för förtidspension i Danmark, Finland, Island, Nederländerna, Norge, Storbritannien och Sverige, samt utvecklingen av andelen unga förtidspensionärer i dessa länder mellan åren 2008 och 2011. Detta kapitel utgår från beskrivningarna av respektive lands system i del 2.

3.1 Sammanfattning av regelverk för förtidspension

Regelverk och typ av förmåner

I de två schematiska översikterna, som presenteras nedan, framgår att de undersökta länderna har både likheter och olikheter. Fyra av de nordiska länderna (Sverige, Norge, Finland och Island) har lagstiftning som påminner om varandra på många punkter. Dessa länder har en ersättning för hela befolkningen oavsett tidigare inkomster. Till detta tillkommer ersättningar av olika slag, som beräknas efter intjänad tid i socialförsäkringssystemen. I Sverige består förtidspension dels av en garantiersättning som är lika för alla försäkrade oavsett arbetad tid eller bosättnings tid, dels en inkomstrelaterad ersättning som grundar sig på inkomster under en ramtid. I Norge består förmånen av en grundpension för alla försäkrade och en tilläggs pension som bygger på pensionspoäng intjänade under tid i förvärsarbete. Dessutom finns det ett sär tillägg för dem som har en liten eller ingen tilläggs pension. Finland och Island har två olika parallella systemen

(folk- och tjänstepensionssystemen²⁹) för förtidspension, vilka kompletterar varandra. Danmark utgör ett undantag i Norden, eftersom det där endast finns en ersättningsform för förtidspension³⁰. Motsvarande förmån i Storbritannien består av en avgiftsbaserad och en inkomstrelaterad del. I Nederländerna finns två typer av ersättningar för förtidspension. Den ena är för dem som är under 30 år vid ansökningstidpunkten och inte har anställning (wajong). Den andra är för dem som antingen har anställning eller är arbetslösa (WIA).

I Sverige finns endast en tidsbegränsad förmån för unga förtidspensionärer mellan 19 och 29 år. Däremot har unga vuxna möjlighet att få förtidspension utan tidsbegränsning (tills vidare) i Danmark, Finland, Island, Nederländerna Norge och Storbritannien. Alla studerade länder har dock även tidsbegränsade förmåner för förtidspensionärer med aktiva insatser för att stärka unga förtidspensionärers arbetsförmåga och därmed kunna närma sig arbetsmarknaden. Insatserna beskrivs närmare i kapitel 4 och i del 2. En översikt av de olika förmånerna i de studerade länderna ges nedan, i tabell 1.

Inträdeskrav

I alla länder finns två slag av inträdeskrav för rätt till förmån. Det ena avser formella krav på bosättning, intjänade år etcetera. Det andra avser olika krav angående nedsättning av arbetsförmågan (se tabell 2).

Ersättningsnivåer

Att ange exakta ersättningsnivåer i respektive land medför vissa svårigheter. Det beror på att nivåerna kan variera mycket mellan olika förtidspensionärer och på att de bland annat är beroende av personliga förhållanden, nationella beskattningssystem och andra kompletterande pensionssystem.³¹ På övergripande nivå kan dock följande anges. I Sverige är den lägsta ersättningsnivån hel garantiersättning om högst cirka 11 600 euro per år³² eller i förekommande fall 64 procent av en antagandeinkomst. I Norge utgör hel grundpension cirka

²⁹ I Finland benämns det senare systemet arbetspensionssystemet.

³⁰ Detta gäller för förtidspension.

³¹ Detta diskuteras närmare i kapitel 4.

³² Ersättningen motsvarar cirka 101 000 kronor per år, vilket är ungefär 28 procent av den årliga genomsnittslönen (353 148 kronor, år 2011) i Sverige. För mer information se bilaga 4.

11 100 euro per år³³ (lägsta nivån för ensamstående). I vissa situationer tillkommer en tilläggs pension samt ett sär tillägg vid inga eller låga tilläggs pensioner. För den tidsbegränsade ersättningen i Norge är den lägsta ersättningsnivån cirka 22 000 euro per år. I Danmark finns endast en ersättningsnivå. Ersättningen kan ändå variera, beroende på andra inkomster och familjeförhållanden. Normalt ligger ersättningen på cirka 27 600 euro per år³⁴ för en ensamstående person. I Finland är den lägsta ersättningen cirka 8 600³⁵ euro per år från folkpensionssystemet. Till detta tillkommer eventuell intjänad ersättning från arbetspensionssystemet. I Island utgör den lägsta ersättningen cirka 2 400 euro per år plus olika tillägg och i förekommande fall tilläggs pension. I Finland och Island samordnas förtidspensionen mellan de två olika systemen (folkpensions- och tjänstepensionssystem). I Nederländerna beräknas ersättningen för wajong till 75 procent av en åldersspecifik minimilön, medan ersättningsnivån för WIA bestäms av tidigare inkomster upp till ett tak på cirka 46 900 euro per år³⁶. I Storbritannien varierar beloppen med ålder och vilken grupp bidragstagarna ingår i. Som exempel kan nämnas att en person som är under 25 år och ingår i den arbetsrelaterade aktivitetsgruppen³⁷ får cirka 5 500 euro per år³⁸. I alla länder tillkommer dessutom tilläggsförmåner av olika slag, till exempel bostadsbidrag, vårdbidrag, bilstöd och barn tillägg.

³³ Ersättningen för grundpensionen är 82 122 norska kronor per år, vilket utgör cirka 18 procent av genomsnittslönen i Norge år 2011 (456 355 norska kronor). Den tidsbegränsade ersättningen uppgår som lägst till 164 244 norska kronor per år, vilket är cirka 36 procent av genomsnittslönen i Norge. För mer information se bilaga 4.

³⁴ Ersättningen uppgår till 204 900 danska kronor per år, vilket motsvarar cirka 52 procent av den genomsnittliga lönen år 2011 (391 240 danska kronor). För mer information se bilaga 4.

³⁵ Denna ersättning motsvarar cirka 23 procent av genomsnittslönen år 2011 (38 139 euro). För mer information se bilaga 4.

³⁶ År 2011 var minimilönen för en 19-åring cirka 8 974 euro per år, vilket var ungefär 22 procent av genomsnittslönen samma år (40 965 euro). Taket för WIA är alltså drygt 14 procent högre än genomsnittslönen. För mer information se bilaga 4.

³⁷ I denna grupp placeras de som har en långvarigt nedsatt arbetsförmåga, men som förväntas kunna stärka sin arbetsförmåga och på sikt kunna lämna förtidspensionssystemet.

³⁸ Detta motsvarar cirka 4 389 pund per år, vilket är cirka 14 procent av genomsnittslönen år 2011 (31 413 pund). För mer information se bilaga 4.

I tabell 1 på sida 37 ges en översikt av de förmåner som personer med långvarigt och stadigvarande nedsatt arbetsförmåga kan ha rätt till i de studerade länderna. Av översikten framgår det också om förmåner är tidsbegränsade eller beviljas tills vidare. Även åldersgränserna för respektive förmån anges.

I tabell 2 på sida 38 redovisas en jämförande sammanställning av de olika ländernas inträdeskrav för förtidspension. Samtliga länder har krav som är hänförliga till individens arbetsförmåga, men kraven är utformade på olika sätt. I alla länder ställs även vissa formella krav för att ha rätt till förtidspension.

Tabell 1. Översikt – förmåner och åldergrupp

SE	NO	DK	FI	IS	NL	UK
Aktivitetsersättning (tidsbegränsad)	Uførepension (tills vidare)	Førtidspension (tills vidare)	1. Folkpension	1. Folkpension	Wajong för icke anställda (tills vidare eller tidsbegränsad)	Inkomstrelaterad Employment and Support Allowance (ESA) (tills vidare eller tidsbegränsad)
19 – 29 år	18 – 67 år	18 år till pensionsålder	Sjukpension (tills vidare)	Förtidspension (örorkulifeyrir) (tills vidare eller tidsbegränsad)	18 – 65 år	16 år till statlig pensionsålder
Sjukersättning (tills vidare)	Arbidsavklarings- penger (tidsbegränsad)	Ressourceforløb for unge, fr.o.m 1 jan 2013 (tidsbegränsad)	Rehabiliterings- stöd (tids- begränsad)	Rehabiliteringspension (endurhæfingarlífeyrir) (tidsbegränsad)	WIA för alla anställda (tills vidare eller tidsbegränsad)	Avgiftsbaserad ESA (tills vidare och tidsbegränsad)
30 – 64 år	18 – 67 år	Upp till 40 år	16 – 64 år	18 – 67 år	Upp till lagstadgad pensionsålder	16 år till statlig pensionsålder
			2. Arbetspension	2. Tjänstepension (lögbundnir lífeyrissjóðir)		
			Invalidpension (tills vidare eller tidsbegränsad)	18 – 67 år		
			Rehabiliterings- stöd (tids- begränsad)	Förtidspension (tills vidare)		
			18 – 62 år	16 – 70 år		

Tabell 2. Översikt – inträdeskrav för rätt till förtidspension

SE	NO	DK	FI	IS	NL	UK
<i>Arbetsförmåga</i>	<i>Arbetsförmåga</i>	<i>Arbetsförmåga</i>	<i>Arbetsförmåga</i>	<i>Arbetsförmåga</i>	<i>Arbetsförmåga</i>	<i>Arbetsförmåga</i>
<i>Aktivitetsersättning</i> Långvarig nedsättning	<i>Uførepensjon</i> : Stadigvarande nedsättning med minst 50 % p.g.a. sjukdom	<i>Førtidspensjon</i> : Stadigvarande nedsättning	<i>Sjukpensjon</i> : Stadigvarande nedsättning p.g.a. sjukdom som hindrar arbete som ger skälig försörjning. Endast hel nedsättning av arbetsförmåga (Folkpension)	<i>Förtidspensjon</i> : Långvarig eller stadigvarande nedsättning. Arbetsförmågan nedsatt p.g.a. sjukdom med minst 75 % (Folkpension)	<i>Wajong</i> : Stadigvarande eller långvarig, hel eller delvis, nedsättning av arbetsförmågan p.g.a. sjukdom	ESA Stadigvarande eller långvarig nedsättning
Arbetsförmågan nedsatt p.g.a. sjukdom med minst ¼ under minst ett år framöver	Arbetsförmågan nedsatt i sådan grad att den försäkrade hindras att skaffa eller behålla arbete	Arbetsförmågan nedsatt i sådan omfattning att den försäkrade inte kan försörja sig	skälig försörjning. Endast hel nedsättning av arbetsförmåga (Folkpension)	nedsatt p.g.a. sjukdom med minst 75 % (Folkpension)	Arbetsförmågan nedsatt p.g.a. sjukdom	Arbetsförmågan nedsatt p.g.a. sjukdom i sådan grad att inget arbete kan krävas
Även funktionshindrade vid förlängd skolgång	<i>Arbeidsanklæringspenger</i> Långvarig nedsättning av arbetsförmåga med minst 50 %	Endast hel nedsättning ³⁹	<i>Invalidpensjon</i> : Stadigvarande och långvarig nedsättning	<i>Förtidspensjon</i> : Långvarig och stadigvarande nedsättning. Nedsatt arbetsförmåga med minst 50 % (Tjänstepension)	Nedsatt arbetsförmåga innan den försäkrade fyllt 17 år eller får en sådan innan fyllda 30 år	<i>Formella krav</i> Krävs bosättning i UK och att personen inte får vissa andra understöd
(ingen prövning av arbetsförmåga)	<i>Formella krav</i> Grundpension: för alla som har varit försäkrade i minst 3 år (huvudregel, vissa undantag)	Varit bosatt i DK 3 år efter fyllda 15 år	<i>Rehabiliteringsstöd</i> : Långvarig nedsättning av arbetsförmåga (Folkpension)	<i>Rehabiliteringspension</i> : Långvarig nedsättning av arbetsförmåga (Folkpension)	<i>WIA</i> : Stadigvarande eller långvarig nedsättning p.g.a. av helt eller delvis nedsatt arbetsförmåga	Inkomstrelaterad ESA: saknar inkomster eller inkomster under ett visst belopp, samt inte berättigad till avgiftsbaserad ESA
<i>Formella krav</i> Garantiersättningen är bosättningsbaserad och kräver bosättning i SE	<i>Formella krav</i> Tilläggs pension beräknas efter antal år med pensionspoäng	Arbetsförmågan nedsatt i sådan grad att den försäkrade hindras att skaffa eller behålla arbete	<i>Rehabiliteringsstöd</i> : Långvarig nedsättning av arbetsförmåga (Arbetspension)	<i>Formella krav</i> Folkpension: Varit bosatt i IS 3 år eller haft hel arbetsförmåga och därefter bosatt 6 mån i IS	<i>Wajong</i> : Bosatt i NL sedan minst 1 år	Avgiftsbaserad ESA: Betalat in avgifter till det nationella försäkringsystemet
Den inkomstrelaterade ersättningen kräver inkomster under en viss ramtid	Arbetsförmågan nedsatt i sådan grad att den försäkrade hindras att skaffa eller behålla arbete	Arbetsförmågan nedsatt i sådan omfattning att den försäkrade inte kan försörja sig	<i>Formella krav</i> Folkpension: 3 års bosättning i FI efter 16 år	Tjänstepension: Betalat avgifter under minst 2 år	<i>WIA</i> : Anställd i NL och arbetat 26 av 36 veckor innan han eller hon blev oförmögen att arbeta	

³⁹ Förutsätter att alla möjligheter till förbättring av arbetsförmågan utretts tidigare.

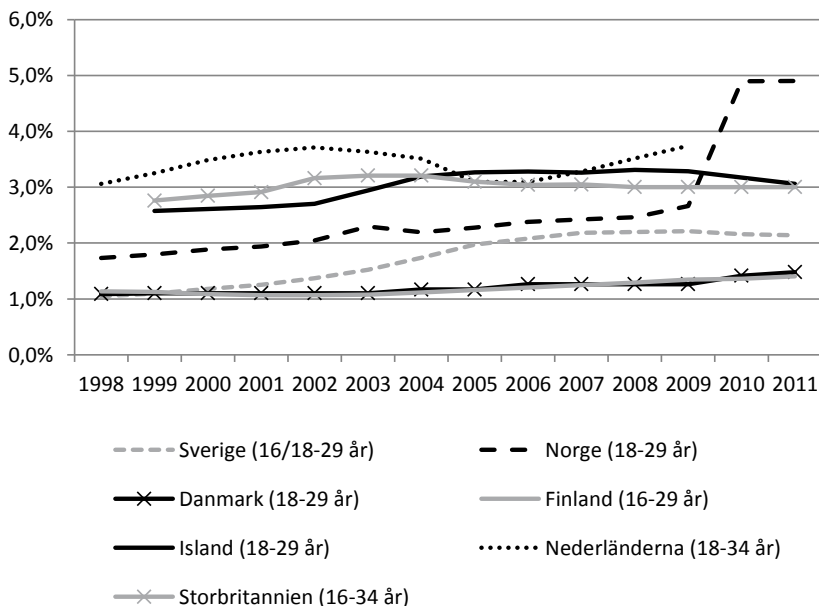
3.2 Utveckling av unga vuxna med förtidspension åren 1998 – 2011

Detta avsnitt ger en översikt av utvecklingen av andelen unga förtidspensionärer i Danmark, Finland, Island, Norge, Nederländerna, Storbritannien och Sverige mellan år 1998 och i de flesta fall fram till år 2011.

Figur 2 visar förekomsten av unga förtidspensionärer som andel av den specifika åldersgruppen. Med förtidspension åsyftas ersättningsformer som unga vuxna kan beviljas för långvarigt eller stadigvarande nedsatt arbetsförmåga (se avsnitt 1.3). I de flesta länder innefattar detta flera ersättningsformer. Utvecklingen av antal mottagare inom de specifika ersättningsformerna redovisas i kapitlen om respektive lands förtidspensionssystem i del 2.⁴⁰

⁴⁰ Det ska också noteras att denna figur inte på något sätt reflekterar ersättningsens storlek (ersättning per månad) eller omfattning (tidsperiod, deltid/heltid) etc. Även för sådana beskrivningar hänvisas till de landsspecifika kapitlen i del 2.

Figur 2. Unga förtidspensionärer som andel av åldersgruppen i Danmark, Finland, Island, Norge, Nederländerna, Storbritannien och Sverige⁴¹



Källa: Försäkringskassan och Statistiska centralbyrån (Sverige); NAV och Statistisk sentralbyrå (Norge); Ankestyrelsen och Danmarks statistik (Danmark); Pensionsskyddscentralen och Statistikcentralen (Finland); Tryggingastofnun (Island); Statistics Netherlands och UWV (Nederländerna); Department for Work and Pensions (Storbritannien); Eurostat.

Nederländerna har under större delen av den studerade perioden varit det land som har haft högst andel av sin unga befolkning i någon form av förtidspension. Andelen har dock varierat över tid och den var som lägst åren 2005 – 2006. Därefter har andelen åter ökat, och år 2009 uppgick den till 3,7 procent av samtliga i åldersgruppen.⁴²

Storbritannien och Island har också haft en relativt hög andel unga mottagare av förtidspension. Sedan 2002/2003 har båda ländernas andelar unga med förtidspension legat omkring 3 procent av samtliga i åldersgruppen. I Norge har andelen unga med förtidspension ökat

⁴¹ Wajong beviljas från 18 år. Övriga system har ingen nedre åldersgräns i Nederländerna. Andelarna är beräknade på individer från 18 år även om det kan finnas yngre individer som får WAO, WIA och WAZ. Dessa borde dock vara få då det är arbetsrelaterade ersättningar. I Finland beviljas ersättningarna inom folkpensionssystemet från 16 år och ersättningarna inom arbetspensionssystemet från 18 år. Andelarna här är beräknade från 16 år vilket resulterar i en liten underskattning av andelssiffrorna.

⁴² Senast tillgängliga data från Nederländerna är från år 2009.

från 1,7 procent år 1998 till 2,7 procent under år 2009. År 2010 re-formerades det norska systemet och nya ersättningsformer infördes. Det medförde en kraftig ökning av den totala andelen mottagare, som då steg till 4,9 procent.⁴³ I Sverige har andelen unga förtidspensionärer ökat stadigt under en längre tid. Från att ha uppgått till 1 procent av hela åldersgruppen år 1998 har den stigit till 2,1 procent år 2011. Sett i förhållande till utvecklingen i övriga länder är dock inte den svenska andelen av unga förtidspensionärer utmärkande. Danmark och Finland har under hela den studerade perioden haft lägst andelar unga individer med förtidspension även om andelarna har ökat över tid och uppgår nu till cirka 1,5 procent.

Gällande könsfördelningen bland unga förtidspensionärer kan det konstateras att andelen män med förtidspension har varit högre än andelen kvinnor med förtidspension under hela den studerade tiden (åren 1998 – 2011) i Finland, Danmark och Storbritannien. Däremot är fördelningen mellan könen relativt jämn i Norge och Sverige. Island rapporterar något högre andel kvinnor med förtidspension, och i Nederländerna var andelen kvinnor med förtidspension högre mellan åren 1998 och 2005. Därefter är könsfördelningen relativt jämn. I bilaga 3 presenteras en detaljerad översikt av den könsupplade statistiken över tid.

I alla de studerade länderna är psykiska sjukdomar och syndrom den mest förekommande diagnosgruppen bland unga förtidspensionärer.⁴⁴ I Sverige hade 76 procent av alla nya mottagare av förtidspension en psykisk diagnos år 2011. För de andra studerade länderna utgjorde individer med psykiska sjukdomar och syndrom mellan 58 och 80 procent av den totala gruppen unga förtidspensionärer.⁴⁵ Andelen var högst i Danmark (80 procent) och lägst i Storbritannien (58 procent). Det framkommer också av diagnosstatistiken för unga förtidspensio-

⁴³ Detta förklaras närmare i kapitlet om det norska systemet i del 2.

⁴⁴ Psykiska sjukdomar och syndrom omfattar en rad olika hälsotillstånd. ICD:s kapitel för psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar omfattar följande: (1) organiska, inklusive symtomatiska, psykiska störningar, (2) psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser, (3) schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom, (4) förstämningssyndrom, (5) neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom, (6) beteendestörningar förenade med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer, (7) personlighetsstörningar och beteendestörningar hos vuxna, (8) psykisk utvecklingsstörning, (9) störningar i psykisk utveckling, (10) beteendestörningar och emotionella störningar med debut vanligen under barndom och ungdomstid, och (11) ospecificerad psykisk störning (Socialstyrelsen, 2010b).

⁴⁵ Detta beskrivs närmare i de landsspecifika kapitlen i del 2.

närmer att andelen med psykiska sjukdomar och syndrom är något högre bland män än bland kvinnor i de studerade länderna.^{46 47}

Avslutningsvis är det viktigt att understryka att slutsatser från jämförelser av detta slag ska göras med försiktighet, eftersom det finns ganska stora skillnader mellan ländernas förtidspensionssystem, bland annat med avseende på förmånstyper, inträdeskrav och ersättningsnivåer. Detta diskuteras närmare i kapitel 2.

⁴⁶ I Danmark, Norge och Sverige omfattar statistiken nya mottagare av förtidspension år 2011. För Island, Finland och Nederländerna omfattar statistiken totala antalet mottagare av förtidspension år 2009 respektive 2011.

⁴⁷ Könsuppdelad statistik finns inte tillgänglig för Storbritannien.

4 Förtidspensionssystem och policy – sammanfattande jämförelse

I detta kapitel sammanfattas och jämförs de studerade ländernas förtidspensionssystem med fokus på gruppen unga förtidspensionärer. Fem särskilt relevanta områden lyfts fram här: olika förtidspensionssystem, förtidspension vid förlängd skolgång, drivkrafter, bedömning av arbetsförmåga samt vägen till arbete. Detta kapitel bygger i huvudsak på beskrivningarna av respektive lands förtidspensionssystem som presenteras i del 2.

4.1 Olika förtidspensionssystem

I Sverige kan unga vuxna mellan 19 och 29 år, vars arbetsförmåga är nedsatt under minst ett år, ha rätt till förtidspension (aktivitetsersättning). Tanken bakom införandet av en särskild förmån för unga vuxna var att denna ersättningsform dels skulle ge ett särskilt stöd till alla unga förtidspensionärer, dels skulle stimulera till aktivitet utan att deras ekonomiska trygghet riskerades.⁴⁸ Förmånen är tidsbegränsad och ett beslut om aktivitetsersättning får inte avse längre tid än tre år.⁴⁹ Syftet med denna begränsning är att motverka en inlåsnings-effekt i systemet.

I de andra länderna finns det ingen direkt motsvarighet till det svenska systemet att endast bevilja tidsbegränsad ersättning till en viss åldersgrupp, unga vuxna mellan 19 och 29 år. I Nederländerna finns dock en specifik förmån för unga vuxna med nedsatt arbetsförmåga som inte har någon form av anställning. Förmånen kallas wajong. Denna förmån är inte tidsbegränsad, men för att ha rätt till förmånen

⁴⁸ Prop. 2007/08:136.

⁴⁹ 33 kap. 19 § socialförsäkringsbalken.

måste individen beviljas wajong när han eller hon är mellan 17 och 30 år. I Danmark infördes den 1 januari 2013 en ny tidsbegränsad förmån, ressourceforløb for unge, i huvudsak för unga under 40 år.

I det svenska förtidspensionssystemet för unga vuxna får alla förtidspensionärer samma ersättningsform, oavsett omfattning och varaktighetsgrad av arbetsförmågans nedsättning. I de övriga studerade länderna används däremot olika förmånsformer för förtidspension, beroende på nedsättningens omfattning och varaktighet.⁵⁰ Den som har en stadigvarande nedsättning av sin arbetsförmåga, till exempel på grund av en medfödd sjukdom eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, får ofta en förmån tills vidare (permanent), medan den som har en långvarig men inte stadigvarande nedsättning får en tidsbegränsad förmån. I allmänhet förväntas den senare gruppen att på sikt kunna träda in eller återvända till arbetsmarknaden och därmed lämna förtidspensionssystemet.

I flera av länderna finns olika ersättningsnivåer eller tillägg för de olika förmåner. Exempelvis har Storbritannien något högre ersättningsnivåer för dem som får förtidspension tills vidare. På så sätt kan de som har små möjligheter att försörja sig genom förvärvsarbete få bättre ekonomisk situation och levnadsvillkor. I Norge kan de som har en liten eller ingen tilläggspension, till exempel unga förtidspensionärer, få ett särillägg utöver garantiersättningen. Flera länder har också ersättningstillägg för dem som blir förtidspensionärer i ung ålder.

Det finns även skillnader mellan länderna när det gäller inträdeskrav, det vill säga vilka förutsättningar som ska vara uppfyllda för att man ska ha rätt till förtidspension. Skillnader finns också i handläggningen av förtidspensionsärenden och insatserna som förtidspensionärer kan ta del av. Generellt är inträdeskraven för att beviljas förtidspension, som redan genomförd behandling, rehabilitering och andra insatser för att stärka arbetsförmågan, mindre omfattande vid tidsbegränsade förmåner än vid förmåner som ges tills vidare. Bakgrunden till att kraven på redan utförda insatser ofta är lägre är att personerna i denna grupp förväntas stärka arbetsförmågan genom behandling, rehabilitering och andra insatser under den tid de får tidsbegränsad förtidspension för att därefter kunna närma sig arbetsmarknaden. De som har en tidsbegränsad förmån förväntas också vara mer

⁵⁰ Detta system infördes i Danmark den 1 januari 2013. Tidigare fanns endast möjlighet att få förtidspension vid stadigvarande nedsatt arbetsförmåga.

delaktiga i processen och aktivt bidra till att stärka arbetsförmågan genom att bland annat delta i olika insatser. Om de saknar giltiga skäl för att till exempel inte delta i olika insatser finns det olika påföljder eller sanktioner i flera av de studerade länderna (detta behandlas närmare i avsnitt 4.3. och 4.5).

4.2 Förtidspension vid förlängd skolgång

I Sverige kan förtidspension (aktivitetsersättning) beviljas den som på grund av funktionshinder ännu inte har avslutat sin utbildning på grundskole- eller gymnasienivå vid ingången av juli månad det år då han eller hon fyller 19 år. Individen har rätt till förtidspension under den tid det tar att avsluta utbildningen. Förtidspension vid förlängd skolgång betalas alltid ut som hel ersättning och kan ses som ett slags försörjningsstöd under den förlängda studietiden. Ingen prövning av arbetsförmågan görs. Cirka 80 procent av de 19-åringar som får förtidspension beviljas förtidspension vid förlängd skolgång.⁵¹ Det pågår för närvarande en politisk diskussion i Sverige om stöd under förlängd skolgång bör ges inom ramen för studiestödssystemet i stället för socialförsäkringssystemet. Frågan uppmärksammades av Utredningen om en översyn av aktivitetsersättningen i betänkandet *Brist på brådska – en översyn av aktivitetsersättningen* från år 2008.

Bakgrunden är bland annat att det nuvarande systemet verkar öka det långvariga beroendet av förtidspension, eftersom en majoritet av dem som har fått förtidspension under sin förlängda skolgång övergår till ”reguljär” förtidspension efter avslutad skolgång. En stor andel blir också kvar i systemet under lång tid. Med andra ord förefaller tidigare mottagande av förtidspension vid förlängd skolgång medföra en risk för att tröskeln sänks för fortsatt beviljande av förtidspension vid nedsatt arbetsförmåga.⁵²

Det finns ingen direkt motsvarighet till det svenska systemet med en särskild förtidspension vid förlängd skolgång i de studerade länderna, även om möjlighet till ”reguljär” förtidspension under skolgång eller utbildning finns i flera länder. I Nederländerna har förtidspensionärer, som går i skolan eller utbildar sig efter 18-års ålder, rätt till viss ersättning inom ramen för ett studieprogram (detta gäller för förmånen wajong). Till skillnad från Sverige, där förtidspensionärer

⁵¹ Detta beskrivs och diskuteras närmare i ISF:s rapport ”Aktivitetsersättning: Från förlängd skolgång till nedsatt arbetsförmåga”.

⁵² Inspektionen för socialförsäkringen, 2012a; SOU 2008:102.

även vid förlängd skolgång får en hel ersättning som minst uppgår till 7 490 kronor (cirka 860 euro) i månaden (ersättningsnivå 2011), uppgår ersättningen för motsvarande grupp i Nederländerna till cirka 1 600 kronor (cirka 190 euro) i månaden.⁵³ Till denna ersättning tillkommer i regel studiebidrag. Av de 9 800 personer som beviljades wajong år 2010 deltog 34 procent i studieprogrammet. Eftersom detta var första året som det nya regelverket tillämpades, är det dock svårt att dra några direkta paralleller eller slutsatser om inflödet till studieprogrammet eller till en eventuell övergång till det ”reguljära” förtidspensionssystemet.⁵⁴

4.3 Drivkrafter

I samtliga studerade länder är socialförsäkringar, i likhet med andra försäkringar, utformade så att de påverkar människors beteende. Avsikten med utformningen är att stävja överutnyttjande av försäkringen och därmed undvika onödigt höga kostnader för samhället. Människors beteende påverkas av ekonomiska drivkrafter, men även av icke-ekonomiska drivkrafter, till exempel olika sociala faktorer. Drivkrafterna kan påverka benägenheten att ansöka om förtidspension, stanna kvar i förmånen och delta i insatser som ska stärka arbetsförmågan. De kan också påverka benägenheten att lämna förtidspensionssystemet för att söka sig till arbetsmarknaden.⁵⁵ Som komplement till försäkringens regelverk och dess drivkrafter utgör även administrativ tillsyn och kontroll ett motmedel mot överutnyttjande. Dessa benämns ofta som socialförsäkringsadministrationens portvaktsfunktion (se avsnitt 4.4). Kännedomen om att tillsyn och kontroll görs kan också påverka människors beteende och deras nyttjande av förtidspension.

Förtidspensionens ersättningsnivå påverkar den ekonomiska drivkraften att ansöka om, stanna kvar i och lämna förmånen. Det finns dock fler faktorer som påverkar möjligheten att göra en rättvisande jämförelse mellan ersättningsnivåerna i olika länder. Det belopp som

⁵³ Detta motsvarar 25 procent av minimilönen för 19-åringar (se kapitlet om det nederländska systemet i del 2).

⁵⁴ UWV, 2011.

⁵⁵ I välfärdsstater är de totala ekonomiska drivkrafterna som påverkar förtidspensionärs val och vilken levnadsstandard de får en komplex fråga. Förtidspensionen och de inbyggda ekonomiska drivkrafterna i dess regelverk kan inte ses som isolerade företeelser. I samtliga studerade länder kan drivkraften påverkas av andra socialförsäkringsförmåner, förmåner utanför socialförsäkring och av skattesystemet.

den enskilda förtidspensionären faktiskt har att leva på påverkas inte bara av vilken nivå ersättningen ligger på. Det påverkas också av hur beskattningsreglerna i respektive land är utformade och vilka kompletterande förmåner som kan betalas ut, från såväl socialförsäkrings-systemet som andra system. Det kan till exempel röra sig om avtalspensioner eller andra typer av kompletterande pensioner eller olika typer av privata försäkringar. Det finns även andra skillnader i de olika ländernas system som gör det svårt att göra jämförelser. Det gäller till exempel det faktum att ersättningen kan bero på makes, makas eller sambos inkomster, såsom i Danmark och Norge, eller att beloppet kan minskas i relation till inkomstens storlek och makarnas kapitalinkomst, som i Island. Det har inte varit möjligt att inom ramen för denna studie inhämta all sådan typ av information, och därför är det inte möjligt att dra alltför långtgående slutsatser av de skillnader i ersättningsnivån som finns mellan länderna. Om hänsyn bara tas till ersättningsnivån är denna lägst i Storbritannien, som tillämpar enhetsersättningar (flat rates) på cirka 430 euro i månaden.⁵⁶ Storbritannien torde i sitt system således dels ha den starkaste negativa drivkraften att ansöka om förtidspension eller bli kvar i förmånen, dels ha den starkaste positiva drivkraften att lämna förmånen. Det finns dock ett antal tilläggsförmåner för förtidspensionärer i alla studerade länder, bland annat skattelättnader och behovsprövade stöd, som försvagar dessa drivkrafter.

Ett exempel på ekonomiska drivkrafter som kan öka ungas benägenhet att ansöka om förtidspension kan hämtas från Sverige. Personer som i åldern 18 – 19 år inte har avslutat sin utbildning på grundskole- eller gymnasienivå på grund av funktionshinder har, som tidigare nämnts, rätt till hel förtidspension vid förlängd skolgång och får då 7 490 kronor (cirka 860 euro)⁵⁷ i månaden. Ungefär hälften av mottagarna beviljas förmånen under 12 månader per år under 1 – 3 års tid.⁵⁸ Det är en betydande inkomst för unga som bor kvar i föräldrahemmet. Detta kan jämföras med elever i motsvarande ålder som genomför en normal skolgång. De får 1 050 kronor (cirka 120 euro) i månaden i studiebidrag under en period på 10 månader per år. Den jämförelsevis höga förtidspensionen kan utgöra en drivkraft att ansöka om förtidspension och agera för fortsatt förmån även efter den

⁵⁶ Employment and Support Allowance: Ersättningen påverkas inte av inkomst och uppgår till cirka 420 euro per månad för den arbetsrelaterade aktivitetsgruppen och 440 euro per månad för stödgruppen (för förtidspensionärer under 25 år).

⁵⁷ År 2011. Beloppet beskattas men skattesatsen är låg.

⁵⁸ Försäkringskassan, 2007a.

förlängda skolgången (se avsnitt 4.2). För dem som lämnar föräldrahemmet för annat boende torde dock förtidspensionen inte vara lika lönsam eftersom det även med kompletterande ersättningar i form av bostadstillägg och handikappersättning kan vara svårt att täcka utgifterna för boende och övriga levnadsomkostnader. För personer med stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan kan detta leda till livslånga ekonomiska svårigheter och resultera i låg ålderspension.⁵⁹

Även i Nederländerna har förtidspensionärer, som går i skolan eller utbildar sig efter 18-års ålder, rätt till viss ersättning inom ramen för ett studieprogram (detta gäller för förmånen wajong). Till skillnad från i Sverige finns inte samma ekonomiska drivkraft inbyggd i systemet, eftersom ersättningen endast motsvarar 25 procent av minimilönen i Nederländerna, det vill säga cirka 190 euro (se avsnitt 4.2).

Drivkrafter för förtidspensionärer med långvarigt nedsatt arbetsförmåga att närma sig arbetsmarknaden

De ekonomiska drivkrafterna som ska främja inträde på arbetsmarknaden är naturligtvis mest relevanta för förtidspensionärer med en långvarig nedsättning av sin arbetsförmåga, eftersom de på sikt kan antas kunna stärka arbetsförmågan och därmed lämna förtidspensionssystemet. Drivkrafterna kan dock även gälla dem som har stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan, eftersom utvecklingen av nya mediciner och behandlingar samt nya hjälpmedel kan öka deras möjligheter till att bli arbetsförmögna i framtiden.

Även om deltagandet i olika insatser under tid med förtidspension i vissa fall är frivilligt, har flera länder valt att införa påföljder eller sanktioner för dem som saknar giltiga skäl att inte aktivt delta i insatser (se avsnitt 4.5). Förtidspension kan dras in helt eller delvis i Island, Norge, Nederländerna och Storbritannien samt i den finska sjukpensionen. Denna möjlighet finns också i Sverige, även om den sällan tillämpas.

Nederländerna och Finland har också positiva drivkrafter inbyggda i förtidspensionssystemen för dem som deltar i insatser under tid med ersättning. I Nederländerna är utgångspunkten att alla förtidspensionärer som kan, förväntas delta i olika arbetsnära insatser eller arbete under tid med förtidspension. Det är socialförsäkringsadministrationens ansvar att hjälpa förtidspensionärerna att hitta ett lämpligt

⁵⁹ SOU 2008:102.

arbete eller en arbetsnära insats. Under deltagande i insatser får förtidspensionärerna behålla en del av vad de tjänar under tiden de arbetar eller går på en motsvarande aktivitet. Inkomsten som de får ges utöver den grundersättning som alla förtidspensionärer har rätt till. I Finland har en positiv drivkraft införts, som innebär att förtidspensionären får ett tillägg på 33 procent av pensionsbeloppet under rehabilitering. Syftet är att främja deltagandet i dessa insatser.⁶⁰

Flera länder har också infört en möjlighet för förtidspensionärer att under en provperiod arbeta eller studera, samtidigt som de får behålla sin förtidspension. Det kallas vilande ersättning. Denna möjlighet utgör en positiv drivkraft att göra ett arbetsförsök som, om det lyckas, kan bli det första steget på vägen till försörjning. Perioden för vilande förtidspension är längst i Danmark (i vissa fall obegränsad) och i Norge (5 år plus eventuellt ytterligare 5 år). I Finland kan sjukpensionen vara vilande under en period mellan 6 månader och 5 år och invalidpensionen mellan 3 månader och 2 år. Även i Nederländerna finns denna tillfälliga möjlighet. I Sverige gäller rätten till vilande ersättning för arbete och studier i högst 2 år. Till vilande förtidspension vid arbete har Sverige dessutom knutit relativt starka positiva ekonomiska drivkrafter. Förtidspensionärer som förvärvsarbetade med vilande förtidspension före år 2013 fick behålla ett obeskattat månadsbelopp som motsvarade 25 procent av den ersättning som var vilande. Det obeskattade beloppet fick de behålla under högst 12 månader. Perioden förlängdes till 24 månader från och med den 1 januari 2013 i syfte att ytterligare stärka drivkraften att arbeta.^{61 62} Förtidspensionärerna i Sverige får också ett jobbskatteavdrag⁶³, vilket är ytterligare en positiv drivkraft. Det finns dock tröskeleffekter, eftersom förtidspensionärerna måste arbeta en viss tid per månad för att få mer i inkomst än om de hade stannat kvar i förmånen.

I samtliga studerade länder kan hel förtidspension kombineras med förvärvsinkomster. I Sverige är arbetet begränsat till högst en timme per dag och inkomsten till högst en åttondel av den normala heltidsinkomsten⁶⁴ (43 500 kronor, cirka 5 100 euro) per år. I Norge reduceras förtidspensionens belopp successivt i förhållande till inkomsten.

⁶⁰ Detta gäller endast invalidpensionen inom ramen för arbetspensionssystemet. Se kapitel 9.

⁶¹ 36 kap. 15 § socialförsäkringsbalken.

⁶² Försäkringskassan, 2007c.

⁶³ Jobbskatteavdraget minskar den skatt som ska betalas på inkomst av anställning och aktiv näringsverksamhet med upp till cirka 1 800 kronor i månaden (år 2012) beroende på inkomstnivån (www.skatteverket.se).

⁶⁴ Den årliga genomsnittslönen var 353 148 kronor (år 2011), det vill säga 29 429 per månad. För mer information se bilaga 4.

Efter ett år har mottagaren rätt att behålla en årsinkomst på 82 122 norska kronor (cirka 11 100 euro). I Finland får förmånstagare behålla inkomst av arbete, om inkomsten är mindre än cirka 714 euro i månaden (cirka 8 600 euro per år) utan att det påverkar utbetalningen av förtidspension. Detta gäller folkpensionssystemet. I det finska arbetspensionssystemet ingår liknande bestämmelser med möjlighet att ha arbetsinkomster på högst 40 procent av medelinkomsten under de fem kalenderår som föregick arbetsoförmågan. I Danmark får man arbeta upp till en tredjedels arbetstid med inkomst upp till 69 800 danska kronor (cirka 9 300 euro) per år för ensamstående och 110 600 danska kronor (cirka 14 800 euro) per år för sammanboende. I Island har förtidspensionärer möjlighet att arbeta upp till heltid, men ersättningen reduceras när inkomsten uppnått ett visst tak, som är 1 315 200 isländska kronor (cirka 8 100 euro) per år. Ersättningen minskas sedan gradvis tills inkomsten uppgår till 4 148 420 isländska kronor per år (cirka 25 300 euro). I Storbritannien kan ett deltidsarbete upp till 15 timmar per vecka kombineras med hel förtidspension. En inkomst upp till 95 pund (cirka 120 euro) i veckan (cirka 6 200 euro per år) kan behållas. I Nederländerna reduceras förtidspensionen när förvärvsinkomsterna uppgår till 1 800 euro eller mer per år. Den arbetsinkomst som kan behållas utan att det påverkar utbetalningen av hel förtidspension är således lägst i Nederländerna, Sverige och Storbritannien och högst i Island och Norge.

4.4 Bedömning av arbetsförmåga

Arbetsförmåga är ett komplext begrepp som generellt utgår från hälsa och andra individuella faktorer, som sedan vägs mot arbetets art, arbetsmarknaden och andra yttre faktorer. Arbetsförmågan har en fysisk, en psykisk och en social dimension.⁶⁵

För att kunna beviljas förtidspension i Sverige krävs att den sökandes arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel under minst ett år framöver. Nedsättningen av arbetsförmågan ska bero på sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan och den prövas gentemot alla arbeten på hela arbetsmarknaden.⁶⁶ Denna bedömning görs av Försäkringskassans handläggare.

⁶⁵ Ludvigsson, M., m.fl. (2006).

⁶⁶ 33 kap. 5, 7 och 10 §§ socialförsäkringsbalken; Prop. 2007/08:136.

Särskilt fokus läggs på det medicinska underlaget som granskas utifrån den så kallade DFA-kedjan (Diagnos, Funktionsnedsättning och Aktivitetsbegränsning). I denna process kan respektive handläggare göra en så kallad Sassam-utredning⁶⁷ eller ta stöd av försäkringsmedicinska rådgivare hos Försäkringskassan. Vid behov kan de också inhämta fördjupad information i form av till exempel ett särskilt läkarutlåtande eller en teamutredning. I detta sammanhang bör det dock nämnas att det för närvarande pågår ett utvecklingsarbete av metoder för bedömning av arbetsförmåga.⁶⁸

I Finland, Island, Norge och Sverige kompletteras i allmänhet en ansökan om förtidspension med ett läkarintyg. I Finland, Norge och Sverige finns det även möjlighet att i oklara fall använda sig av fördjupade arbetsförmågebedömningar. I Danmark och Island bedöms alla sökandes arbetsförmåga utifrån särskilda instrument. I Danmark gör handläggaren hos ansvarig kommun en resursprofil, som beskriver den försäkrades arbetsförmåga och vad han eller hon klarar av i förhållande till arbetsmarknaden. Resursprofilen görs utifrån tolv olika områden. I regel är det den ansvarige handläggaren som tar initiativet till en bedömning av arbetsförmågan när alla rehabiliteringsinsatser anses uttömda. I Island bedömer den ansvariga läkaren på socialförsäkringsadministrationen (Tryggingastofnun) den sökandes arbetsförmåga utifrån ett standardiserat instrument, The Personal Capability Assessment. Det består av två delundersökningar av fysisk och psykisk förmåga och hälsa.⁶⁹ I detta sammanhang bör också nämnas att de ansvariga handläggarna i Danmark, Norge och Sverige konsulterar läkare vid behov, medan man i Finland konsulterar läkare för bedömning i alla ärenden.

I Storbritannien och Nederländerna görs hela bedömningsprocessen av arbetsförmågan inom ramen för socialförsäkringsadministrationen. Något läkarintyg inhämtas i regel inte. I Storbritannien görs bedömningen av sökandes arbetsförmåga av Atos hälsovård, ett företag som har kontrakteras av Departementet för arbete och pensioner (Department for Work and Pensions) för att tillhandahålla tjänster inom företagshälsovården. Arbetsförmågebedömningen görs i regel utifrån ett standardiserat instrument, Work Capability Assessment,

⁶⁷ Strukturerad arbetsmetodik för sjukfallsutredning och samordnad rehabilitering.

⁶⁸ Försäkringskassan, 2012c.

⁶⁹ Detta instrument används endast vid bedömning av sökande för förtidspension och invaliditetsbidrag och inte för dem som söker rehabiliteringspension (inom ramen för folkpensionssystemet).

som består av två delar – en fysisk bedömning och en psykisk, kognitiv och intellektuell bedömning. I Nederländerna är det en försäkringsmedicinsk läkare vid socialförsäkringsadministrationen som bedömer arbetsförmågan utifrån ett standardiserat instrument, The Functional Ability List. Dock görs bedömningen om rätt till förtidspension inte enbart utifrån nedsatt arbetsförmåga. I de fall där de sökande anses ha viss arbetsförmåga eller möjlighet att stärka arbetsförmågan bedöms den också i relation till försörjningsförmågan. Försörjningsförmågan beräknas genom att man lägger in den information om arbetsförmåga som framkommit vid den ovan nämnda bedömningen i ett datasystem, där olika slags arbeten är inlagda. Med utgångspunkt från individens möjligheter, presenterar databasen en lista över lämpliga arbeten samt lönerna för dessa arbeten. De tre bäst betalda arbetena från denna lista ligger sedan till grund för bedömningen av den resterande försörjningsförmågan.⁷⁰ Något motsvarande system finns inte i de övriga studerade länderna.

Flera länder lägger också tonvikt på de sökandes självuppskattade hälsa och arbetsförmåga vid bedömningen av deras rätt till förtidspension. I till exempel Norge och Storbritannien finns standardiserade instrument för att hämta in denna information.⁷¹ Detta instrument bidrar sannolikt till att de sökandes behov sätts i centrum, men också att det stärker deras delaktighet och kanske även deras förståelse för de beslut som fattas om rätten till förtidspension. Detta är kanske särskilt viktigt, eftersom bedömningen av arbetsförmågan inte enbart ses som underlag för att bedöma rätten till förtidspension. I flera av de studerade länderna används den också som underlag för att planera och eventuellt anpassa de insatser som erbjuds, så att man kan stärka förtidspensionärernas arbetsförmåga under tid med ersättning.

Portvaktsfunktion

Även om det är socialförsäkringsadministrationen som fattar beslut om rätt till ersättning så har läkare, som skriver medicinska intyg om nedsatt arbetsförmåga i samband med en förtidspensionsansökan, också en viktig portvaktsfunktion. Det innebär att man bevakar att endast de som har rätt till förtidspension kan ta del av förmånen. Läkarnas portvaktsfunktion anses särskilt stark i länder som Finland

⁷⁰ Detta förklaras närmare i kapitlet om det nederländska systemet i del 2.

⁷¹ I Norge används ett så kallat egenvurderingsskjema och i Storbritannien inhämtas denna information genom ansökan om förtidspension (ESA50), utöver bedömning av arbetsförmåga som ofta sker genom ett personligt möte med den sökande.

som har en väl utbyggd företagshälsovård. I de nordiska länderna finns en tudelad portvaktsfunktion mellan socialförsäkringsadministration och läkare, medan funktionen är mer centrerad i Nederländerna och Storbritannien. Där görs hela bedömningsprocessen av arbetsförmåga vanligtvis i samband med att en ansökan behandlas inom ramen för socialförsäkringsadministrationen. Vidare kan det konstateras att handläggarna inom socialförsäkringsadministrationen generellt har ett större professionellt ansvar i länder som Sverige, Norge och Danmark, vilket ofta ställer högre kompetenskrav på handläggare utifrån deras portvaktsfunktion.⁷²

Även om det på grund av systemskillnader och bristfällig data⁷³ är svårt att jämföra och dra slutsatser om portvaktsfunktionen i respektive land utifrån statistik på andelen avslag, ges här en (fragmentär) översikt av avslagsstatistiken i de studerade länderna. År 2011 avslog Försäkringskassan cirka 17 procent av ansökningarna om förtidspension (aktivitetsersättning).⁷⁴ Samma år var motsvarande andel för nya ansökningar av förtidspension cirka 11 procent i Danmark. I Island var andelen avslag år 2011 cirka 2 procent för förtidspension och invaliditetsbidrag samt 7 procent för rehabiliteringspension (inom ramen för folkpensionssystemet). I Finland avslogs år 2011 cirka 35 procent av de nya ansökningarna om förtidspension (sjukpension inom ramen för folkpensionssystemet) (för samtliga åldersgrupper). I Nederländerna avslogs cirka 40 procent av de nya ansökningarna om förtidspension (wajong) år 2010. I Storbritannien avslogs 52 procent av nya ansökningar om förtidspension (Employment and Support Allowance, ESA) mellan oktober 2008 och november 2011, eftersom de sökande ansågs vara arbetsföra. I Norge finns en bristfällig, publicerad avslagsstatistik, men mellan januari och september 2012 uppgick avslagen på nya ansökningar om förtidspension (uførepensjon) till cirka 17 procent.⁷⁵

⁷² Brage, 2010; Försäkringskassan, 2008b.

⁷³ Det bör lyftas fram i detta sammanhang att det inte finns någon övergripande internationell statistik på andelen avslag på ansökningar om förtidspension. ISF har därför begärt in denna information från respektive land. Dock var det i flera fall inte möjligt att bistå ISF med exakt den information som eftersöktes.

⁷⁴ Andelen avslag har beräknats som andelen ärenden som avslogs av de ärenden där individen har ansökt om aktivitetsersättning. Både ärenden där individen har beviljats aktivitetsersättning för första gången samt beviljats aktivitetsersättning i direkt anslutning till tidigare period har ingått i beräkningen. Begränsningar i materialet innebär att det inte går att beräkna andelen avslag för dem som ansöker om aktivitetsersättning för första gången (denna borde rimligen vara högre än för dem som ansöker om aktivitetsersättning i direkt anslutning till en tidigare period).

⁷⁵ Ankestyrelsen, 2012; Intervjuer Island; KELA 2012; Kennedy, 2012; UWV, 2011; www.nav.no.

4.5 Vägen till arbete

Samtliga studerade länder har en uttalad arbetslinje. Arbetslinjen innebär att de som kan arbeta och bidra till sin egen och andras försörjning ska ha möjlighet att göra det. Genom denna princip prioriteras aktiva åtgärder i form av arbete, praktik eller utbildning framför enbart utbetalning av kontanta ersättningar. Samtidigt ställer den också krav på att den enskilda själv tar till vara eller stärker sin arbetsförmåga.⁷⁶ Arbetsförmågan kan stärkas genom mer individinriktade insatser eller genom yttre arbetsmiljörelaterade faktorer, till exempel olika hjälpmedel och anpassning av arbetsmiljön.

Detta avsnitt fokuserar på hur de studerade länderna arbetar med olika insatser för att stärka unga förtidspensionärers arbetsförmåga. Genom insatserna hjälper man förtidspensionärerna att närma sig arbetsmarknaden och därmed på sikt lämna förtidspensionssystemet. I detta avsnitt läggs särskild vikt vid insatser för gruppen unga vuxna med långvarigt nedsatt arbetsförmåga.

Olika krav på deltagande i insatser under tid med förtidspension

I Sverige är insatserna under tid med förtidspension (aktivitetsersättning) i regel frivilliga, oavsett om förtidspensionären har en stadigvarande eller långvarigt nedsatt arbetsförmåga. Det finns möjlighet att delta i aktiviteter, om de kan antas vara gynnsamma för personens sjukdomstillstånd.⁷⁷ Aktiviteterna bygger på frivilligt deltagande och skiljer sig därför från den arbetslivsinriktade rehabiliteringen, eftersom en person som bedöms klara av arbetslivsinriktad rehabilitering är skyldig att medverka i den, när det är möjligt av medicinska och andra skäl.⁷⁸ Det rör sig dock om relativt få förtidspensionärer.⁷⁹

Länder som Norge, Nederländerna och Storbritannien har ett system som ställer olika krav på deltagande i insatser för dem som har en långvarig nedsättning av sin arbetsförmåga och för dem som har en stadigvarande nedsättning. Insatser under tid med förtidspension är i regel frivilliga för dem som har en stadigvarande nedsatt arbetsförmåga, medan de som har en långvarig nedsättning förväntas medverka aktivt i processen och bidra till att stärka arbetsförmågan

⁷⁶ Socialförsäkringsutredningen, 2005.

⁷⁷ 33 kap. 21 – 24 §§ socialförsäkringsbalken.

⁷⁸ 30 kap. 7 och 11 § socialförsäkringsbalken.

⁷⁹ Se kapitlet om det svenska systemet i del 2.

genom att bland annat delta i olika insatser under tid med förtidspension. Till exempel i Norge måste individer med långvarigt, men inte stadigvarande, nedsatt arbetsförmåga medverka i olika insatser och visa att de arbetar aktivt med att stärka sin arbetsförmåga under tid med förtidspension för att få ersättning.⁸⁰

I Nederländerna och Storbritannien används olika ekonomiska påföljder eller sanktioner mot de förtidspensionärer som har en långvarig men inte stadigvarande nedsatt arbetsförmåga och som saknar giltiga skäl för att inte delta i erbjudna insatser under tid med ersättning. Mellan den 1 juni 2011 och den 30 maj 2012 tilldelades 11 130 sanktioner i form av att delar av ersättningen drogs in under en viss tid i Storbritannien.

Island har valt ett annat tillvägagångssätt för att understryka individens ansvar och vikten av delaktighet i behandlingar och insatser. Den rehabiliteringsplan som ligger till grund för ansökan om tidsbegränsad förtidspension (rehabiliteringspension inom ramen för folkpensionssystemet) ska fyllas i gemensamt av den sökande och den behandlande läkaren eller annan ansvarig hälsovårdspersonal. De ansvarar gemensamt för planens utformning och innehåll. Ett beviljande av tidsbegränsad förtidspension baseras i huvudsak på planens innehåll och omfattning.⁸¹

Insatser under tid med förtidspension

Insatserna som erbjuds förtidspensionärer varierar mellan de studerande länderna. Generellt kan dock konstateras att de insatser som ges inom ramen för förtidspensionssystemen till förmånstagare med långvarigt nedsatt arbetsförmåga tenderar att fokusera på arbetslivsinriktad rehabilitering och andra arbetsnära insatser. Förtidspensionssystemen har de senaste åren genomgått strukturella reformer i Norge, Nederländerna och Storbritannien. Det huvudsakliga målet med dessa reformer har varit att vidareutveckla systemen för att bättre kunna stödja individer med nedsatt arbetsförmåga att närma sig arbetsmarknaden genom en mer aktiv och systematisk policy samt handläggning. Även i Danmark trädde en liknande reform i kraft den 1 januari 2013. I Nederländerna och Storbritannien har reformerna stärkt banden med arbetsmarknadens parter och andra privata aktörer, som bland annat tillhandahåller olika stödprogram och insatser till

⁸⁰ Endast för dem som får arbetsavklaringspenger.

⁸¹ Insatser inom ramen för tjänstepensionssystemet är dock frivilliga.

förtidspensionärer. Man har också utvecklat positiva och negativa drivkrafter för att få unga förtidspensionärer att närma sig arbetsmarknaden

Nedan beskrivs kort de olika insatser som i huvudsak riktar sig till individer med långvarigt nedsatt arbetsförmåga i Sverige, Nederländerna, Storbritannien, Norge, Finland, Island och Danmark. Respektive lands insatser presenteras mer utförligt i del 2.

I Sverige ska den ansvarige handläggaren på Försäkringskassan upprätta en plan för återgång i arbete, om det är relevant i det aktuella fallet, för den enskilda förtidspensionären. Denna plan ska bland annat innefatta eventuella insatser som erbjuds individer med förtidspension för att stärka arbetsförmågan. Planen görs i regel gemensamt av handläggaren och den försäkrade. På individnivå är Försäkringskassan ansvarig för att samordna insatser från olika aktörer för att förtidspensionären så snart som möjligt ska kunna stärka arbetsförmågan. Enligt Försäkringskassan är de mest förekommande insatserna inom ramen för förtidspension daglig verksamhet⁸², följt av aktiviteter⁸³ och arbetslivsinriktad rehabilitering⁸⁴. Det finns dock bristande kunskap och information om hur många som faktiskt deltar i olika insatser. Enligt Försäkringskassans studie från mars 2012 deltog 68 procent av dem som hade aktivitetsersättning i december 2011 i någon form av insats.⁸⁵ Av dessa deltog cirka 50 procent i daglig verksamhet, cirka 20 procent i arbetslivsinriktad rehabilitering och cirka 20 procent i aktiviteter. I Försäkringskassans studie från november 2012 ges andra uppgifter om deltagande. Enligt den studien deltog cirka hälften av alla förtidspensionärer (med aktivitetsersättning) inte i någon känd insats av rehabiliterande eller aktiverande karaktär i december 2011.⁸⁶

Nederländerna har en särskilt aktiv politik för att stödja förtidspensionärer med långvarigt nedsatt arbetsförmåga att närma sig arbetsmarknaden. Utgångspunkten är att alla förtidspensionärer som kan delta i olika arbetsnära insatser eller arbete under tid med förtidspension

⁸² Daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder med funktionshinder, och som saknar förvärvsarbete och som inte utbildar sig, ska tillhandahållas av kommunen.

⁸³ Aktiviteter, som arbetsorienterad praktik, föreningsverksamhet eller idrottsaktiviteter, ska stödja förtidspensionärens utveckling och påverka hälsa och funktionsnedsättning på ett positivt sätt.

⁸⁴ Arbetslivsinriktad rehabilitering, till exempel arbetsprövning/träning eller utbildning, syftar till att stärka den försäkrades arbetsförmåga och därmed komma närmare arbetsmarknaden.

⁸⁵ Denna studie bygger på en aktstudie av ett slumpmässigt urval av personer som haft aktivitetsersättning minst ett år. Total granskades 1971 ärenden. För en mer utförlig metodbeskrivning se Försäkringskassan 2012a.

⁸⁶ För närmare information om studiens metod se Försäkringskassan, 2012d.

också förväntas göra det. Cirka 50 procent av unga förtidspensionärer placeras i den grupp som förväntas delta i arbetsnära insatser eller arbete (arbetsprogrammet).⁸⁷ Även i de fall där det finns osäkerhet kring varaktighetsgraden av nedsättningen, placeras aktuella förtidspensionärer i regel i denna grupp. Det gör att de får möjlighet till att utveckla sin arbetsförmåga, samtidigt som tillvägagångssättet också ger socialförsäkringsadministrationen ett verktyg för att utreda och följa deras utveckling.⁸⁸ Insatserna inom detta program planeras och utformas i regel av en arbetsförmedlare, utifrån förtidspensionärens arbetsförmåga och försörjningsförmåga. I denna process deltar även handläggare, läkare med försäkringsmedicinsk kompetens, privata aktörer och framtida arbetsgivare. De erbjudna insatserna utgår från en plan för deltagande, och det finns ett brett spektrum av insatser från rehabilitering och återintegrering för dem som anses stå långt från arbetsmarknaden till utbildning och arbetspraktik. De som anses stå närmare arbetsmarknaden erbjuds olika subventionerade och anpassade arbeten. De olika så kallade reintegreringsprogrammen tillhandahålls av särskilda företag som har till uppgift att stödja förtidspensionärerna under en period om upp till 2,5 år. Stödet ska pågå även efter att programmen, som vanligtvis tar cirka ett år, har avslutats. Då ska företagen framförallt stödja de tidigare programdeltagarna i att stanna kvar på arbetsmarknaden. Företagens ersättning är beroende av hur väl de lyckas med detta. Det finns också positiva drivkrafter inbyggda i systemet för den enskilda förtidspensionären, som får behålla delar av den inkomst som han eller hon tjänar under tid i arbete eller andra arbetsnära insatser, utöver den grundersättning som alla förtidspensionärer har rätt till i Nederländerna (se avsnitt 4.3).⁸⁹

I Storbritannien placeras förtidspensionärer med långvarigt nedsatt arbetsförmåga i en grupp som kallas den arbetsrelaterade aktivitetsgruppen. Mellan oktober 2008 och november 2011 placerades cirka 69 procent av dem som beviljades förtidspension (Employment and Support Allowance, ESA) (nya ansökningar) i denna grupp. De som

⁸⁷ Detta gäller endast dem som får wajong.

⁸⁸ Individens arbetsförmåga utvärderas kontinuerlig och om han eller hon efter en tid med olika insatser inte bedöms kunna stärka sin arbetsförmåga finns det möjlighet att flyttas över till gruppen förtidspensionärer med stadigvarande nedsättning (det så kallade förmånsprogrammet).

⁸⁹ UWV, 2011.

ingår i gruppen uppmanas att delta i en serie av arbetsinriktade intervjuer, tillsammans med en handläggare på Jobcentre Plus⁹⁰. Intervjuerna är en del av en utredningsprocess, som är inriktad på att man ska identifiera förtidspensionärernas färdigheter och de stödsatser som krävs för att stärka deras arbetsförmåga och undanröja eventuella arbetshinder. Utifrån dessa intervjuer utarbetar man en aktivitetsplan, som innehåller utvecklingssteg och insatser för att hjälpa förtidspensionärerna att närma sig arbetsmarknaden. Den vanligaste insatsen är ”Work Programme”, som erbjuder personligt anpassade program inom sysselsättnings- och utbildningsområdet. Detta program är öppet för flera olika grupper och tillhandahålls av privata eller frivilliga organisationer. Organisationerna har möjlighet att utforma stöd, som baseras på förtidspensionärens individuella behov och olika lokala behov. Ersättningen till organisationerna är beroende av om de kan hjälpa förtidspensionärer med långvarigt nedsatt arbetsförmåga att få en sysselsättning samt behålla den upp till två år. Ju längre personen anses stå från arbetsmarknaden, desto högre ersättning ges, om organisationen kan hjälpa förtidspensionären i arbete.⁹¹

I Norge klassificeras insatser i fyra grupper utifrån den försäkrades behov: standardinsats, situationsbestämd insats, speciellt anpassad insats eller varaktigt anpassad insats. Den grupp av insatser som oftast är aktuell för individer med långvarigt nedsatt arbetsförmåga är speciellt anpassade insatser. De insatser som erbjuds är ofta arbetsnära och omfattar ett brett spektrum, från arbetslivsinriktad rehabilitering, arbetspraktik och utbildning till mentorsstöd och särskilda insatser för dem med psykisk ohälsa. De i särklass vanligaste insatserna år 2011 var utbildning, arbetspraktik och uppföljning⁹². Cirka 90 procent av dem som deltog i insatser och uppbar arbetsavklaringspengar (det gäller alla åldersgrupper).⁹³ De insatser som erbjuds ska i regel utgå från en aktivitetsplan. Planen, som ska upprättas gemensamt av handläggaren och förtidspensionären, ska bland annat beskriva mål för insatserna samt behov av arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser och andra insatser.

I *Finland* ska ansökningar om tidsbegränsad förtidspension (rehabiliteringsstöd) kompletteras med en vård- och rehabiliteringsplan, som omfattar behovet av medicinsk och arbetslivsinriktad rehabilitering.

⁹⁰ Jobcentre Plus arbetar med arbetsförmedling och socialförsäkringsadministration.

⁹¹ Kennedy, 2012.

⁹² Denna insats omfattar bland annat motivering, vägledning och råd till försäkrade, arbetsgivare och andra aktörer, samt träning i arbetsrelaterade och sociala färdigheter.

⁹³ Det Kongelige Arbejdsdepartement, 2012.

De huvudsakliga insatserna som erbjuds dem som har en långvarigt nedsatt arbetsförmåga inom ramen för förtidspensionssystemet är yrkeslivsinriktad rehabilitering (gäller både folkpensionssystemet och arbetspensionssystemet)⁹⁴, rehabiliterande psykoterapi⁹⁵ och rehabilitering enligt prövning.^{96 97} Exempel på insatser är utredning och rådgivning, arbetsprövning, utbildning, träning och olika arbetsmiljöåtgärder. Inom ramen för den finska modellen arbetar man inte enbart med att rehabilitera dem som har nedsatt arbetsförmåga utan också med att förebygga arbetsoförmåga. Rehabilitering är en lagstadgad rättighet i arbetspensionssystemet.

I Island utgår rehabiliteringsinsatserna från en rehabiliteringsplan (för rehabiliteringspension inom ramen för folkpensionssystemet). Denna plan utvecklas gemensamt av förtidspensionären och behandlade läkare eller annan vårdpersonal. Rehabiliteringsplanen ska utgå från ett helhetsperspektiv, och rehabiliteringen kan vara både medicinsk och arbetslivsinriktad. Arbetslivsinriktade insatser erbjuds av privata aktörer eller kommunen. Inom tjänstepensionssystemet anordnas arbetslivsinriktad rehabilitering av The Work Rehabilitation Fund (VIRK), vars rådgivare (handläggare) vanligtvis arbetar inom ramen för de isländska fackförbunden.

I Danmark infördes den 1 januari 2013 tidsbegränsad förtidspension, ressourceforløb for unge för förtidspensionärer med långvarig nedsättning av sin arbetsförmåga. Denna ersättningsform gäller upp till fem år i taget. Målet med reformen är att stärka insatserna för unga med nedsatt arbetsförmåga med hjälp av rehabiliteringsteam på kommunal nivå. Teamen ska erbjuda ett sammanhängande och tvärvetenskapligt stöd inom områden som utbildning, sociala och arbetsmarknadsfrågor samt hälsa.⁹⁸

⁹⁴ 2011 finansierades yrkeslivsinriktad rehabilitering för cirka 10 100 personer mellan 16 – 34 år inom ramen för folkpensionssystemet (FPA, 2012). Vidare genomgick 13 procent av individer under 35 år rehabilitering inom ramen för arbetspensionssystemet (Pensionsskyddscentralen, 2013).

⁹⁵ 2011 finansierades rehabiliterande psykoterapi för cirka 8000 personer mellan 16 – 34 år inom ramen för folkpensionssystemet (FPA, 2012).

⁹⁶ 2011 finansierades rehabilitering enligt prövning för cirka 11 300 personer mellan 16 – 34 år inom ramen för folkpensionssystemet (FPA, 2012).

⁹⁷ Medicinsk rehabilitering tillhandahålls i regel av hälso- och sjukvården.

⁹⁸ I skrivandets stund fanns inte tillgång till fördjupad information om erbjudna insatser för personer som får ressourceforløb for unge.

Vilka insatser är framgångsrika för unga förtidspensionärer – uppföljning och utvärdering

Det är särskilt viktigt att ha ett aktivt förhållningssätt i arbetet med att stödja unga vuxna vars arbetsförmåga är nedsatt på grund av ohälsa eller av annan anledning att närma sig arbetsmarknaden. Det beror på att denna grupp i regel har särskilt svårt att etablera sig på arbetsmarknaden jämfört med många andra grupper.

I Sverige har Försäkringskassan ett samordningsansvar för insatser till unga förtidspensionärer och för uppföljning av planen för återgång i arbetet. Syftet med uppföljningen är att Försäkringskassan tidigt ska veta om insatserna fungerar som planerat eller om en revidering av planen är nödvändig. Det framkommer dock av Försäkringskassans egen rapport att det i praktiken finns brister i uppföljningen. I rapporten beskrivs uppföljningen som sporadisk, vilket i sin tur kan leda till långa perioder av inaktivitet för vissa grupper av unga förtidspensionärer. Det förefaller finnas en större risk för inaktivitet bland förtidspensionärer med psykisk ohälsa och andra förtidspensionärer som inte följer en linjär process eller utveckling.^{99 100}

De brister i uppföljningen som Försäkringskassan redogör för i sin rapport ligger i linje med vad som framkom i en av ISF:s intervjuer med en representant för Försäkringskassan:

”... det finns väl olika sätt att följa upp det här, dels så är ett mått, det är utflöde ur försäkringen förstås och det tittar vi på och det har vi möjlighet att följa upp, men däremot så följer vi absolut inte kontinuerligt hur just en viss åtgärd har fungerat för den eller den eller den. Vilket gör att vi vet väldigt lite egentligen om vad som fungerar eller inte fungerar”.

I länder som Norge och Storbritannien förefaller det finnas en mer systematisk uppföljning för att man på bästa sätt ska kunna utvärdera och anpassa insatserna efter den enskilda förtidspensionärens behov och förutsättningar. I Norge är aktivitetsplanen (se kapitel 7) ömsesidigt bindande, och de insatser som erbjuds under tid med förtidspension (arbetsavklaringspengar) ska utvärderas minst två gånger per år. Vidare måste den försäkrade regelbundet (var fjortonde dag) vara i kontakt med sitt lokala NAV-kontor. Den försäkrade ska då elektroniskt eller per post skicka in ett anmälningsskort för att rapportera om de insatser eller andra aktiviteter som han eller hon har del-

⁹⁹ Försäkringskassan, 2012d.

¹⁰⁰ Försäkringskassan skriver i sin rapport från november 2012 att de behöver ytterligare utveckla metoderna för handläggning och samordning för att ge ett mer adekvat stöd i de individuella fallen samt för informations- och uppföljningssystem (Försäkringskassan, 2012d).

tagit i under perioden. Att redovisa vad man har gjort är också en förutsättning för att få sin ersättning utbetald (med vissa undantag). I Storbritannien görs en initial utredningsprocess, som är inriktad på att identifiera förtidspensionärens färdigheter och de stödsatser som krävs för att stärka arbetsförmågan och för att undanröja eventuella arbetshinder. Denna utredningsprocess ligger bland annat till grund för utarbetandet av en aktivitetsplan (se kapitel 12). Den inledande utredningen bör utvärderas efter 13 veckor och kan vid behov följas upp med en mer djupgående utredning. Arbetsförmågan bedöms kontinuerligt och bedömningsperioden varierar mellan 3 och 18 månader.¹⁰¹

I Nederländerna har man uppmärksammat vikten av att göra kontinuerliga bedömningar av arbetsförmågan. Man har också uppmärksammat svårigheter med att bedöma arbetsförmågan hos unga förtidspensioner, som ofta befinner sig i en utvecklingsfas. För unga vuxna görs därför ingen klassificering av arbetsförmågens nivå (det vill säga procentsats av nedsättning) fram till 27-års ålder. En sådan bedömning görs då enbart av förtidspensionärer som uppfyller vissa kriterier.¹⁰²

Slutligen är det också viktigt att lyfta fram att det i dagsläget finns bristande information och statistik avseende de insatser som erbjuds unga förtidspensionärer i Sverige. Att ta fram sådan information skulle vara ett naturligt första steg för att man ska kunna studera vilka insatser som erbjuds unga förtidspensionärer, och vilka insatser som kan vara framgångsrika i att stödja denna grupp i att närma sig arbetsmarknaden. En liknande problematik finns i flera av de studerade länderna, men det finns dock vissa undantag. I till exempel Finland har man detaljerad statistik på de rehabiliteringsinsatser som erbjuds inom ramen för folkpensionssystemet och arbetspensionssystemet, och där arbetar man också aktivt med att samla in och tillhandahålla multidisciplinär information och kunskap.

¹⁰¹ För dem som bedöms inte kunna stärka sin arbetsförmåga under en längre tid kan denna bedömningsperiod vara över 18 månader.

¹⁰² Se kapitlet om det nederländska systemet i del 2.

5 Diskussion och slutsatser

I detta avslutande kapitel diskuteras rapportens resultat. Dessutom lyfts ett antal erfarenheter och åtgärder från de studerade länderna fram, som ISF anser vara av särskilt intresse för en eventuell vidareutveckling av det svenska systemet.

Ökande andel förtidspensionärer – ett europeiskt fenomen

I Sverige har antalet unga förtidspensionärer fördubblats de senaste 15 åren, och enligt Försäkringskassans prognos kommer antalet fortsätta att öka under de kommande åren. Ökningen av antalet unga personer inom förtidspensionssystemet får konsekvenser på både individuell och nationell nivå. Förutom sociala och ekonomiska konsekvenser för den enskilda av ett tidigt inträde i förtidspension medför utvecklingen också att kostnaden för samhället i stort blir högre, eftersom dessa personer riskerar att stanna kvar inom förtidspensionssystemet under en lång tidsperiod.

Den svenska utvecklingen är dock inte unik i ett internationellt perspektiv. Andelen unga förtidspensionärer är inte utmärkande hög i Sverige, utan snarare tvärtom lägre än i många andra länder (se figur 2). År 2011 utgjorde andelen unga förtidspensionärer något över 2 procent av åldersgruppen 19 – 29 år i Sverige. Gruppens åldersspann skiljer sig något åt mellan länderna, men gruppen unga förtidspensionärer utgjorde närmare 3 procent i Island och Storbritannien under den studerade perioden (åren 1998 – 2011). I Nederländerna har motsvarande andel fluktuerat mellan 3 och 4 procent. I Norge har utvecklingen liknat den svenska med konstant ökande andelar unga förtidspensionärer, även om andelen hela tiden har varit högre i Norge än i Sverige. År 2010 reformerades det norska systemet och nya ersättningsformer infördes. Det medförde att andelen unga förtidspensionärer steg kraftigt och uppgick år 2011 till nästan 5 procent av åldersgruppen. Av de studerade länderna är det endast i Danmark och Finland som andelen unga förtidspensionärer är lägre än i Sverige.

I dessa länder uppgick andelen till cirka 1,5 procent av åldersgruppen år 2011. Andelen män med förtidspension är något högre än andelen kvinnor med förtidspension i Finland, Danmark och Storbritannien. I Nederländerna, Norge och Sverige är fördelningen relativt jämn mellan könen, och i Island är andelen kvinnor med förtidspension något högre.

I alla de studerade länderna är psykiska sjukdomar och syndrom den mest förekommande diagnosgruppen bland unga förtidspensionärer. I Sverige hade 76 procent av alla nya mottagare av förtidspension en psykisk diagnos år 2011. För de andra studerade länderna utgjorde individer med psykiska sjukdomar och syndrom mellan 58 och 80 procent av den totala gruppen unga förtidspensionärer. Andelen var högst i Danmark (80 procent) och lägst i Storbritannien (58 procent).¹⁰³ Det framkommer också av diagnosstatistiken för unga förtidspensionärer att andelen med psykiska sjukdomar och syndrom är något högre bland män än bland kvinnor i de studerade länderna.

Sammanfattningsvis kan det sägas att den allmänna trenden i de studerade länderna, sett till de senaste 10 – 15 åren, är att allt fler unga individer försörjer sig genom förtidspension. Den övervägande delen av dessa har någon form av psykisk sjukdom eller syndrom. Vid jämförelser mellan olika länder är det dock viktigt att poängtera att slutsatser av jämförelser av detta slag ska dras med försiktighet, eftersom det finns ganska stora skillnader mellan ländernas förtidspensionssystem bland annat med avseende på förmånstyper, inträdeskrav, ersättningsnivåer, förmånsnivåer och åldersgrupper (detta diskuteras närmare i kapitel 2). Trots att det finns skillnader mellan ländernas system, visar statistiken hur många eller hur stor andel av åldersgruppen som har en långvarigt eller stadigvarande nedsatt arbetsförmåga och befinner sig inom respektive lands socialförsäkringssystem. Det är i sig en viktig och intressant jämförelse.

Möjliga förklaringar till ökningen av antalet unga förtidspensionärer

Det finns ett antal möjliga hypoteser och förklaringar till att antalet unga förtidspensionärer ökar. Några troliga bakomliggande faktorer till ökningen i Sverige presenteras i ISF:s rapport *Unga med aktivitetsersättning: Den senaste utvecklingen och hypoteser om*

¹⁰³ I Danmark, Norge och Sverige omfattar statistiken nya mottagare av förtidspension år 2011. För Island, Finland och Nederländerna omfattar statistiken totala antalet mottagare av förtidspension år 2009 respektive 2011.

orsakerna till utvecklingen.¹⁰⁴ I den rapporten diskuteras ökad psykisk ohälsa, förändrad diagnostisering, försämrade skolresultat, en förändrad arbetsmarknad, möjlighet till förtidspension (aktivitetsersättning) vid förlängd skolgång samt förändringar i samhällets normer och attityder. Detta är faktorer som åtminstone delvis borde vara av relevans också i en internationell kontext.

Som denna studie har visat är psykiska sjukdomar och syndrom den klart dominerande diagnosgruppen bland dem som beviljas förtidspension i de studerade länderna. Enligt OECD finns det indikationer på att personer med psykisk ohälsa stannar kvar längre i förtidspensionssystemet än de med andra diagnoser. Flera svenska och internationella studier har dessutom visat att antalet unga med psykisk ohälsa ökar i Sverige och i övriga EU. De diagnostyper som har ökat mest i Sverige är förstämningssyndrom (depressioner), neurotiska syndrom (stress- och ångestsyndrom), utvecklingsstörningar (till exempel Aspergers syndrom) och hyperaktivitetsstörningar (som DAMP och ADHD). Det finns många förklaringsfaktorer till ökningen av psykisk ohälsa hos unga vuxna. Den kan bero på faktiska förändringar i de ungas hälsotillstånd, men ökningen kan också helt eller delvis bero på andra faktorer som förändringar i läkarkårens diagnostisering av patienter samt tillkomsten av nya diagnoser. Klassificering av sjukdomar förändras kontinuerligt bland annat till följd av medicinsk utveckling och förändringar i synen på hälsa och ohälsa. En annan faktor som verkar ha betydelse är individers benägenhet att söka hälso- och sjukvård, som i sin tur påverkas av samhällets normer och attityder men också av mer kunskap på området. I Sverige förefaller den ökade informationen och diskussionen om psykisk ohälsa i bland annat media ha medfört en viss normalisering och minskad stigmatisering av psykisk ohälsa.¹⁰⁵

En annan viktig förklaringsfaktor är utbildning. Bland annat visar OECD:s studie av 15-åringars skolprestationer försämrade resultat för svenska skolungdomar i jämförelse med andra OECD-länder. I Sverige kan försämrade skolresultat öka risken för förtidspension antingen direkt genom möjligheten att avsluta studier med förtidspension vid förlängd skolgång, eller på sikt på grund av svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden (se nedan).¹⁰⁶ OECD konstaterar i sin rapport *Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work* att psykisk ohälsa är överrepresenterad i grupper med lägre

¹⁰⁴ Inspektionen för socialförsäkringen, 2011.

¹⁰⁵ Inspektionen för socialförsäkringen, 2011; OECD, 2012.

¹⁰⁶ Inspektionen för socialförsäkringen, 2011; Skolverket, 2010.

utbildningsnivå.¹⁰⁷ Enligt Cornaglia med flera (2012), finns det ett visst samband mellan psykisk ohälsa hos ungdomar och senare prestation och avhopp från arbetsmarknad samt utbildning.

Det är också möjligt att utvecklingen av det ökande antalet unga förtidspensionärer delvis kan förklaras av de svårigheter som många har att ta sig in på arbetsmarknaden. Svårigheterna kan bland annat bero på de förändringar som har skett på arbetsmarknaden under de senaste decennierna. Den pågående övergången från en tillverkningsindustri till en mer serviceorienterad arbetsmarknad samt dagens mer informations- och kunskapsinriktade samhälle har i många fall missgynnat individer med funktionsnedsättningar. Det beror på att de ofta har en lägre utbildningsnivå jämfört med befolkningen i stort. Dessutom har förändringarna på arbetsmarknaden och ekonomiska besparingar lett till att det finns färre arbetsmöjligheter för personer med lägre kvalifikationer eller prestationsförmåga. Det är också sannolikt att de förändringar som har setts till exempel på den svenska arbetsmarknaden med allt fler temporära anställningar kan ha försvårat situationen för grupper med en svag ställning på arbetsmarknaden. Å ena sidan kan tillfälliga anställningar i många fall underlätta steget in på arbetsmarknaden och i förlängningen leda till fast anställning, men det finns en risk för att individer med svag ställning på arbetsmarknaden blir överrepresenterade i tillfälliga anställningar och bland dem som står utanför arbetsmarknaden. Detta kan i sin tur ha negativa effekter på hälsan. Enligt OECD tenderar personer med psykisk ohälsa att vara arbetslösa längre eller stå längre bort från arbetsmarknaden än personer som inte lider av psykisk ohälsa. EU-genomsnittet för arbetslöshet för individer med funktionsnedsättning (mellan 20 och 64 år) var cirka 18 procent. Motsvarande andel bland dem som inte hade en funktionsnedsättning var cirka 9 procent år 2009.¹⁰⁸ Andelen borde vara ännu högre för unga vuxna med funktionsnedsättning och ohälsa, eftersom ungdomsarbetslösheten generellt är högre än arbetslösheten för den förvärvsarbetande befolkningen som helhet i EU.¹⁰⁹

¹⁰⁷ OECD, 2012.

¹⁰⁸ Denna siffra var något högre för män än kvinnor med funktionsnedsättning. Andelen för män var 18,3 procent och för kvinnor 17,1 procent (Grammenos, 2011).

¹⁰⁹ Inspektionen för socialförsäkringen, 2011; OECD, 2009; OECD, 2010; Grammenos, 2011; Eurofound, 2013.

Hur den landsspecifika utvecklingen inom skola och arbetsmarknad har sett ut är inget som har berörts inom ramen för denna studie. Troligt är dock att stora delar av den problematik rörande Sverige som har diskuterats ovan är relevant även för utvecklingen i de andra länderna i studien.

I Sverige har också möjligheten att bevilja förtidspension vid förlängd skolgång¹¹⁰ diskuterats som en bidragande faktor till utvecklingen av ett ökat antal unga förtidspensionärer.¹¹¹ Detta system verkar öka inflödet till förtidspension, eftersom de medicinska underlagen för individer som tidigare har beviljats förtidspension vid förlängd skolgång ofta är av sämre kvalitet än för övriga sökanden. Med andra ord förefaller förtidspension vid förlängd skolgång sänka tröskeln inför fortsatt beviljande av förtidspension vid nedsatt arbetsförmåga. En majoritet av dem som har fått förtidspension vid förlängd skolgång övergår därefter till att få förtidspension vid nedsatt arbetsförmåga. En stor andel blir kvar i systemet under lång tid.¹¹² Ett specifikt förtidspensionssystem för individer, som fortfarande studerar saknas i de övriga studerade länderna (delvis undantaget Nederländerna). Möjligen är det dock så, att en förhållandevis stor del av den grupp av individer som i Sverige träder in i förtidspension genom förlängd skolgång ändå skulle beviljas förtidspension, alltså även om systemet för ersättning vid förlängd skolgång inte fanns.

Olika system men likartade utmaningar

Utifrån jämförelsen av det svenska förtidspensionssystemet med systemen i Danmark, Finland, Island, Norge, Nederländerna och Storbritannien kan det konstateras att det finns relativt stora skillnader mellan ländernas system och åtgärder för att bland annat bistå unga förtidspensionärer, så att de kan stärka arbetsförmågan och därmed kunna närma sig arbetsmarknaden. Det är dock klart att länderna står inför likartade utmaningar med en relativt hög andel unga förtidspensionärer, som ofta står ganska långt från arbetsmarknaden, och att det därför kan finnas mycket att lära av varandras erfarenheter och kunskap genom fördjupat utbyte och samarbete.

¹¹⁰ I Sverige kan förtidspension (aktivitetersersättning) beviljas en person som på grund av funktionshinder ännu inte har avslutat sin utbildning på grundskole- eller gymnasienivå vid ingången av juli månad det år då han eller hon fyller 19 år. Se kapitel 4.2.

¹¹¹ Försäkringskassan, 2013.

¹¹² Inspektionen för socialförsäkringen, 2012a.

Enligt OECD och Eurofound saknar många EU-länder och OECD-länder specifika nationella strategier för gruppen unga vuxna med funktionsnedsättning och ohälsa, en ofta ganska marginaliserad grupp med en mångfacetterad problembild och i behov av ett multidisciplinärt och omfattande stöd. Inom ramen för förtidspensionssystemen föreslår OECD och Eurofound en rad insatser, som kan bidra till att denna grupp integreras bättre på arbetsmarknaden. Bland annat lyfter de fram behovet av att utveckla och ta fram olika policyinstrument och andra verktyg, till exempel mer utförliga bedömningar av arbetsförmågan samt behovsbedömningar och stöd. De lyfter även fram behovet av olika drivkrafter och krav i de nationella förtidspensionssystemen. De framhåller även vikten av att ge arbetsgivare ekonomiska drivkrafter till att anställa individer från denna grupp och till att kontinuerligt arbeta med att stödja dem under tid i arbete. Enligt OECD behöver förtidspensionärer ofta ett mer aktivt och samlat stöd av ansvariga myndigheter än vad som ges i många länder i dag. Det finns fortfarande en tendens bland ansvariga myndigheter att utgå från den enskilda personens funktionsnedsättning snarare än hans eller hennes förmåga och potential. Det är något som i förlängningen försvårar för den enskilda att lämna förtidspensionssystemet. OECD och Eurofound lyfter även fram behovet av mer omfattande och anpassade insatser för förtidspensionärer med psykisk ohälsa.¹¹³

Detta ligger i linje med Försäkringskassans rapport *Tio år med aktivitetsersättning: En studie av situationen för unga med aktivitetsersättning på grund av nedsatta arbetsförmåga*.¹¹⁴ Där konstaterar man att samhället kan göra betydligt mer för att bistå denna grupp att komma in på arbetsmarknaden. Försäkringskassan pekar bland annat på att det finns en konflikt mellan tryggheten inom ramen för förtidspensionssystemet och arbetslinjen. Många förtidspensionärer är osäkra på sin förmåga att klara ett normalt arbete och upplever att de inte får det stöd de behöver för att klara sig på arbetsmarknaden. Vidare anser Försäkringskassan att offentliga arbetsgivare borde kunna ta ett större ansvar än vad de gör i dag genom att anställa fler personer med nedsatt funktionsförmåga.

Inom ramen för denna studie har ISF i de studerade länderna identifierat ett antal erfarenheter och åtgärder som är särskilt intressanta att studera och diskutera närmare i syfte att vidareutveckla det svenska förtidspensionssystemet för unga vuxna. De åtgärder som är särskilt relevanta att lyfta fram sammanfattas nedan.

¹¹³ OECD, 2010; OECD, 2012; Eurofound, 2013.

¹¹⁴ Försäkringskassan, 2013.

Olika krav på insatser för olika grupper

Till skillnad från i Sverige, där deltagande i insatser för att stärka förmånstagares arbetsförmåga under tid med förtidspension i många fall är frivilligt, har flera av de andra studerade länderna valt att ha olika krav på deltagande och medverkan i insatser för olika grupper av förtidspensionärer beroende på nedsättning av arbetsförmåga och dess varaktighet. De förtidspensionärer som på sikt antas kunna närma sig arbetsmarknaden förväntas medverka och delta aktivt i arbetslivsinriktad rehabilitering och andra insatser, medan insatserna är frivilliga för förtidspensionärer som inte antas kunna lämna förtidspensionssystemet. Denna modell med att ställa olika krav för olika grupper är något som också skulle kunna övervägas i arbetet med att vidareutveckla systemet för de insatser som ges till unga med förtidspension i Sverige.

Positiva ekonomiska drivkrafter

Finland och Nederländerna har infört positiva ekonomiska drivkrafter i förtidspensionssystemen för dem som aktivt deltar i arbete, arbetslivsinriktad rehabilitering och andra insatser för att kunna närma sig arbetsmarknaden. I Nederländerna får förtidspensionärer som deltar i olika arbetsnära insatser eller arbete behålla delar av de inkomster som de tjänar inom ramen för dessa insatser – utöver den grundersättning som alla förtidspensionärer är garanterade. I Finland får förtidspensionärer (inom ramen för arbetspensionssystemet) ett tillägg på 33 procent av pensionsbeloppet om de deltar i rehabiliteringen. Ytterligare ekonomiska drivkrafter är något som också skulle kunna övervägas i det svenska systemet.

Arbetsnära insatser

De insatser som erbjuds i Norge, Nederländerna och Storbritannien för att stärka förtidspensionärernas arbetsförmåga kan i huvudsak beskrivas som arbetsnära insatser eller som anpassat arbete. I Nederländerna är utgångspunkten att alla som kan, förväntas delta i arbetsnära insatser eller arbete under tid med förtidspension. Det finns dock ett brett spektrum av sådana insatser som anpassas efter förtidspensionärernas individuella förutsättningar. Denna process leds i regel av en arbetsförmedlare, men även handläggare, läkare med försäkringsmedicinsk kompetens, privata aktörer och arbetsgivare är involverade i planeringen och utformningen av de individanpassande insatserna.

I Nederländerna och Storbritannien finns ekonomiska drivkrafter och uttalade krav för de privata aktörer och arbetsgivare som erbjuder insatser och arbete till förtidspensionärer. Även det svenska systemet skulle kunna erbjuda mer arbetsnära insatser till en bred grupp av unga förtidspensionärer.

Olika ersättningsnivåer för olika grupper

Till skillnad från i Sverige finns det i flera av de studerade länderna olika ersättningsnivåer eller tillägg för olika grupper av förtidspensionärer. Förtidspensionärer med ersättning tills vidare har i vissa fall en högre ersättning än de med tidsbegränsad ersättning. Bakgrunden till detta är, som i Norge, att det finns en uttalad policy att den grupp som inte förväntas kunna försörja sig genom förvärvsarbete ska ha möjlighet att få en ersättning som täcker utgifterna för dagliga levnads-kostnader och därmed kunna leva ett ekonomisk dragligt liv. Detta skulle även kunna vara en modell att överväga för det svenska systemet.

Förlängd skolgång

Det finns ingen direkt motsvarighet till det svenska systemet för förtidspension vid förlängd skolgång i de studerade länderna. I Nederländerna har förtidspensionärer som går i skolan eller utbildar sig efter 18-års ålder rätt till viss ersättning inom ramen för ett studie-program. Dock finns skillnader i ersättningsnivå. I Sverige ges hel ersättning till dem som får förtidspension vid förlängd skolgång, medan motsvarande ersättning i Nederländerna är 25 procent av hel förtidspension.

Som ISF konstaterade i sin tidigare rapport *Aktivitetserättning: Från förlängd skolgång till nedsatt arbetsförmåga* krävs i ett mer långsiktigt perspektiv en översyn av organisation och drivkrafter inom skolsystemet. Det är också viktigt att utformningen av systemet för förtidspension vid förlängd skolgång utredas vidare och att nödvändiga justeringar av ersättningsformens utformning genomdrivs.¹¹⁵

¹¹⁵ Inspektionen för socialförsäkringen, 2012a.

Uppföljning och utvärdering

För att veta vilka insatser som är framgångsrika i att stödja individer att närma sig arbetsmarknaden – både för den enskilda och på ett mer övergripande systemiskt plan – är det viktigt att kontinuerligt och systematiskt följa upp de insatser som erbjuds den enskilda förtidspensionären samt dokumentera dessa.

I dag är kunskapen i Sverige bristfällig om vilka insatser och andra stöd som erbjuds, och vilka insatser som bäst stödjer unga förtidspensionärer att närma sig arbetsmarknaden. Som framkommer i Försäkringskassans egna rapporter finns det brister i uppföljningen av insatser som erbjuds denna grupp, vilket myndigheten arbetar med att åtgärda. En liknande problematik finns i flera av de studerade länderna, men det finns intressanta exempel på uppföljning och utvärdering i våra grannländer som Sverige skulle kunna dra lärdom av. I Norge följs insatser som erbjuds under tid med förtidspension upp minst två gånger per år. Vidare måste den försäkrade vara i regelbunden kontakt (varannan vecka) med socialförsäkringsadministrationen för att rapportera om de insatser eller andra aktiviteter han eller hon har deltagit i under denna period, vilket också är en förutsättning för att man ska få sin ersättning utbetald (det finns dock vissa undantag). Ett annat land som bör lyftas fram är Finland, som har detaljerad statistik på de rehabiliteringsinsatser som erbjuds, och som arbetar aktivt med att samla in och tillhandahålla multidisciplinär information och kunskap.

Del 2

6 Sverige

6.1 Regelverk

Socialförsäkringsskyddet för unga med långvarigt nedsatt arbetsförmåga är en del av sjukförsäkringssystemet. Ett universellt, skattefinansierat system ger alla invånare ett grundskydd i form av garanti-ersättning. Därutöver finns en inkomstrelaterad ersättning för den förvärvsaktiva delen av befolkningen, som finansieras av socialförsäkringsavgifter. Förmånerna är skattepliktiga.

Förmånstyp

I Sverige skiljer man mellan aktivitetsersättning som omfattar unga personer mellan 19 och 29 år med nedsatt arbetsförmåga som antas bestå under minst ett år, och sjukersättning som omfattar personer över 29 år med stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan. Aktivitetsersättning kan även beviljas unga, vars skolgång har förlängts på grund av funktionshinder.¹¹⁶ Aktivitetsersättning och sjukersättning ersatte år 2003 de tidigare förmånerna förtidspension, som kunde beviljas tills vidare, och sjukbidrag, som var en tidsbegränsad förmån. Till skillnad mot förtidspension och sjukbidrag som utgjorde en del av pensionssystemet, är aktivitetsersättning och sjukersättning del av sjukförsäkringssystemet.

Avsikten med att införa en förmån för unga personer upp till 29 år, var att man ville ge särskilt stöd till denna grupp och stimulera till ytterligare aktivitet genom att erbjuda olika typer av insatser som kunde bidra att stärka funktions- och arbetsförmågan och därmed

¹¹⁶ För närvarande pågår en diskussion om huruvida bidrag till förlängd skolgång ska ges inom ramen för studiemedelssystemet i stället för sjukförsäkringssystemet. Se kapitel 4.

stödja dem i att komma närmare arbetsmarknaden. Tidsbegränsningen av förmånen syftar till att motverka en inlåsningsseffekt i socialförsäkringen.¹¹⁷

Åldersgränser

Aktivitetsersättning kan beviljas från och med juli det år en person fyller 19 år och som längst till och med månaden innan han eller hon fyller 30 år. För den som är mellan 30 och 64 år kan ersättning beviljas tills vidare i form av sjukersättning. De tidigare ersättningsformerna förtidspension och sjukbidrag kunde beviljas personer mellan 16 och 64 år.¹¹⁸

Inträdeskrav

Aktivitetsersättning är en bosättningsbaserad förmån. Enligt socialförsäkringsbalken ska den som kommer till Sverige och kan antas komma att vistas i landet under längre tid än ett år anses vara bosatt i Sverige.¹¹⁹

För att man ska kunna beviljas aktivitetsersättning måste arbetsförmågan vara nedsatt med minst en fjärdedel under minst ett år framöver. Nedsättningen av arbetsförmågan ska bero på sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan, och den ska prövas gentemot alla arbeten på hela arbetsmarknaden.¹²⁰ Det innebär att prövningen även ska omfatta arbeten som är särskilt anpassade för personer med funktionsnedsättning, till exempel anställning med lönebidrag.¹²¹

Även personer som på grund av funktionshinder inte har avslutat sin utbildning på grundskole- eller gymnasienivå har rätt till aktivitetsersättning under den tid det tar att avsluta utbildningen (förlängd skolgång). I dessa fall genomför Försäkringskassan inte någon prövning av arbetsförmågan.¹²²

¹¹⁷ Prop. 2000/01:96; Intervjuer Sverige.

¹¹⁸ 33 kap. 16 och 18 §§ socialförsäkringsbalken.

¹¹⁹ 5 kap. 2 – 3 och 9 §§ socialförsäkringsbalken.

¹²⁰ 33 kap. 5, 7 och 10 §§ socialförsäkringsbalken.

¹²¹ Arbetsgivare som anställer en person med nedsatt arbetsförmåga som anvisas av Arbetsförmedlingen kan kompenseras ekonomiskt genom lönebidrag och i vissa fall kan även lönebidrag lämnas för en redan anställd med nedsatt arbetsförmåga. Syftet med lönebidraget är att underlätta för personer med nedsatt arbetsförmåga att få eller i vissa fall behålla en anställning där den enskildas kompetens och färdigheter tas tillvara och där nedsättningen av funktions- och arbetsförmåga beaktas.

¹²² 33 kap. 5 – 11 och 20 §§ socialförsäkringsbalken.

Ersättningsperiod och förmånsnivå

Aktivitetsersättningen är alltid tidsbegränsad och beviljas alltid för viss tid, som inte får vara längre än tre år.¹²³ Efter en avslutad ersättningsperiod är det möjligt att ansöka om en ny period med aktivitetsersättning. Aktivitetsersättningen kan beviljas som hel (100 procent), tre fjärdedels (75 procent), halv (50 procent) eller en fjärdedels (25 procent) ersättning. Aktivitetsersättning vid förlängd skolgång beviljas dock alltid som hel ersättning.¹²⁴

Ersättningsnivå

Aktivitetsersättningen kan vara inkomstrelaterad eller beviljas i form av garantiersättning. Den som har haft låga eller inga inkomster alls beviljas garantiersättning. Ersättningsens storlek är beroende av ålder och bosättningstid i Sverige.¹²⁵ År 2011 uppgick hel garantiersättning till mellan 7 490 kronor (cirka 860 euro) och 8 382 kronor (cirka 970 euro) per månad. Hel inkomstrelaterad aktivitetsersättning uppgår till 64 procent av antagandeinkomsten, det vill säga den inkomst som Försäkringskassan beräknar att personen skulle ha haft om hon eller han hade fortsatt att arbeta.¹²⁶ Inkomster över 7,5 basbelopp (333 000 kronor)¹²⁷ (cirka 38 400 euro) räknas dock inte med.¹²⁸

Övrigt

Arbeta under tid med ersättning

Den som har hel aktivitetsersättning får arbeta maximalt en timme per dag och tjäna högst en åttondel av den normala heltidsinkomsten.¹²⁹

Vilande ersättning

Genom vilande ersättning kan den som har beviljats aktivitetsersättning arbeta eller studera under maximalt två år utan att förlora rätten till ersättningen. Under den tiden utbetalas ingen aktivitets-

¹²³ 33 kap. 19 § socialförsäkringsbalken.

¹²⁴ 33 kap. 9 – 13 §§ socialförsäkringsbalken.

¹²⁵ 35 kap. 2 – 3 §§ socialförsäkringsbalken.

¹²⁶ Detta beräknas utifrån den så kallade ramtiden, som är den tidsperiod som närmast föregått det år då försäkringsfallet inträffat. Ramtiden används dels för att fastställa om det finns rätt till inkomstrelaterad sjuk- eller aktivitetsersättning och dels för att beräkna antagandeinkomstens storlek (Försäkringskassan, 2004b).

¹²⁷ År 2011.

¹²⁸ 34 kap. 7 och 12 §§ socialförsäkringsbalken.

¹²⁹ 33 kap. 9 § socialförsäkringsbalken och Riksförsäkringsverkets allmänna råd (2002:17) om sjukersättning och aktivitetsersättning.

ersättning. Däremot kan man ha arbetsinkomst eller studiemedel. Den som arbetar under tid med vilande aktivitetsersättning får behålla ett obeskattat månadsbelopp, som motsvarar 25 procent av den ersättning som är vilande, upp till 24 månader.¹³⁰

Tre fjärdedels nedsättning av arbetsförmågan

För den som får tre fjärdedels aktivitetsersättning ska särskilda insatser göras för att personen ska kunna få en anställning som motsvarar den återstående arbetsförmågan. Arbetsförmedlingen ska inom sex månader placera den försäkrade på den ordinarie arbetsmarknaden, eventuellt med hjälp av lönebidrag. Om det inte är möjligt ska en anställning vid Samhall AB¹³¹ erbjudas.¹³²

Andra förmåner och ersättningsformer

De som får aktivitetsersättning kan bland annat ha rätt till följande kompletterande förmåner och ersättningsformer:

Bostadstillägg

Den som har aktivitetsersättning kan få bostadstillägg.¹³³ Hur stort bostadstillägget är beror på bostadens kostnad och den försäkrades inkomst.¹³⁴

Handikappersättning

De som för avsevärd tid, det vill säga under minst ett år, behöver tidskrävande hjälp med den dagliga livsföringen eller hjälp för att kunna arbeta eller studera på grund av en funktionsnedsättning, kan få handikappersättning. Handikappersättning kan också beviljas den som har betydande merkostnader på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning.¹³⁵

¹³⁰ 36 kap. 10 – 18 §§ socialförsäkringsbalken.

¹³¹ Samhall AB har som huvuduppgift att skapa utvecklande jobb åt personer med funktionsnedsättning. Samhall ägs av svenska staten och är verksamt i över 250 orter.

¹³² 33 kap. 26 – 28 §§ socialförsäkringsbalken och 1 – 5 §§ förordning 1998:1773 om ersättning vid särskilda insatser för personer med tre fjärdedels sjukersättning eller aktivitetsersättning.

¹³³ 101 kap. 3 – 4 §§ socialförsäkringsbalken.

¹³⁴ 102 kap. 2, 3 och 21 – 24 §§ socialförsäkringsbalken.

¹³⁵ 50 kap. 4 – 6 §§ socialförsäkringsbalken.

Assistansersättning

Försäkringskassan kan bevilja assistansersättning till den som behöver personlig assistans med sina grundläggande behov mer än 20 timmar i veckan. Om assistansbehovet är mindre än så ansvarar kommunen för den personliga assistansen.¹³⁶

Arbetshjälpmedel

En individ eller dennas arbetsgivare kan hos Försäkringskassan ansöka om bidrag för att köpa eller hyra arbetshjälpmedel för att han eller hon ska kunna återgå eller fortsätta i arbete trots funktionsnedsättning. Även anpassning av arbetsplatsen eller reparationer av arbetshjälpmedel kan bekostas av Försäkringskassan.¹³⁷

Bilstöd

Den som på grund av ett stadigvarande funktionshinder har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att använda allmänna kommunikationer kan beviljas bilstöd. Bilstöd är ett ekonomiskt stöd för att köpa eller anpassa en bil, motorcykel eller moped, eller för att ta körkort.¹³⁸

6.2 Handläggning av förtidspensionsärenden

Försäkringskassan ska utreda, besluta om och betala ut bidrag och ersättningar inom ramen för socialförsäkringssystemet. Försäkringskassan administrerar försäkringar och bidrag som betalas ut till barnfamiljer, sjuka och personer med funktionsnedsättning, däribland aktivitetsersättning. Det är regeringen som beslutar om Försäkringskassans mål och riktlinjer samt tilldelningen av resurser. Ansvarigt departement är Socialdepartementet.

Ansökningar om aktivitetsersättning ska skickas till Försäkringskassan.¹³⁹ Ansökan ska som huvudregel kompletteras med ett medicinskt underlag, som beskriver den försäkrades hälsotillstånd.¹⁴⁰

¹³⁶ 51 kap. 3 § socialförsäkringsbalken och lagen 1993:387 om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

¹³⁷ 30 kap. 5 § socialförsäkringsbalken samt 2 och 6 §§ förordning 1991:1046 om bidrag till arbetshjälpmedel.

¹³⁸ 52 kap. 2 och 5 §§ socialförsäkringsbalken.

¹³⁹ Den som har sjukpenning eller rehabiliteringspenning kan också tillerkännas aktivitetsersättning utan ansökan på initiativ av Försäkringskassan enligt 36 kap. 25 § socialförsäkringsbalken.

¹⁴⁰ 3 § förordningen (2002:986) om sjukersättning och aktivitetsersättning.

Varje ärende tilldelas en handläggare som är ansvarig för att inhämta relevant information och förbereda ärendet för beslut.¹⁴¹ Särskilt fokus läggs på det medicinska underlaget som granskas utifrån den så kallade DFA-kedjan (Diagnos, Funktionsnedsättning och Aktivitetsbegränsning). I denna process kan handläggaren ta stöd av försäkringsmedicinska rågivare, som fungerar som sakkunniga inom det medicinska området. I de fall handläggaren anser sig behöva en mer fördjupad utredning, kan han eller hon begära in ett särskilt läkarutlåtande eller en teamutredning, som utfärdas av läkare med fördjupad utbildning i försäkringsmedicin. Även sjukgymnast, psykolog och arbetsterapeut ska konsulteras inom ramen för denna utredning. Denna form av fördjupad information begärs dock endast in i undantagsfall. Vidare kan handläggaren inhämta relevant information för bedömning från andra myndigheter, till exempel Arbetsförmedlingen, och kommunen. Om det anses nödvändigt ska Försäkringskassans handläggare ha ett personligt möte med den försäkrade i syfte att utreda hans eller hennes arbetsförmåga. Vid ett sådant möte kan utredningsmetoden Sassam (Strukturerad arbetsmetodik för sjukfallsutredning och samordnad rehabilitering) användas.¹⁴²

Försäkringskassan ska också utreda den försäkrades arbetsförhållanden och sociala förhållanden. Utifrån detta underlag avgör en särskilt utsedd beslutsfattare om den sökande har rätt till aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga och eventuell ersättnings storlek. Bedömningen av nedsatt arbetsförmåga görs i förhållande till alla arbeten på hela arbetsmarknaden, alltså även till särskilt anpassade arbeten och anställningar med lönebidrag. För att få en enhetlig och rättsäker handläggning använder Försäkringskassan fastställda arbetsmetoder för utredning, beslut, utbetalningar och omprövningar, vilka kallas Ensa-processer.¹⁴³ I regel omprövas inte rätten till ersättning under den tid som aktivitetsersättning beviljats.¹⁴⁴ I detta sammanhang bör det dock nämnas att det för närvarande pågår ett utvecklingsarbete av metoder för bedömning av arbetsförmåga.¹⁴⁵

¹⁴¹ Det är som regel en annan handläggare än den personliga handläggaren som tilldelas den försäkrade efter att han eller hon beviljats aktivitetsersättning (se nedan).

¹⁴² Sassam-kartan har fyra delar som innehåller individfaktorer, omgivningsfaktorer, motivation och sammanfattning. Kartläggningen ska resultera i ett ställningstagande eller beslut om hur ärendet ska fortsättningsvis handläggas.

¹⁴³ Försäkringskassan, 2004b; Intervjuer Sverige.

¹⁴⁴ Intervjuer Sverige.

¹⁴⁵ Försäkringskassan, 2012c.

Den försäkrade kan begära omprövning av ett beslut till Försäkringskassan och därefter överklaga beslutet till förvaltningsdomstol.¹⁴⁶

6.3 Insatser under tid med förtidspension

Försäkringskassan har ett samordningsansvar för rehabiliteringsinsatser på såväl strukturell nivå som på individnivå. På strukturell nivå innebär samordningsuppdraget att Försäkringskassan ska skapa förutsättningar för en effektiv samverkan mellan olika aktörer inom rehabiliteringsområdet. De huvudsakliga aktörerna förutom Försäkringskassan är Arbetsförmedlingen, arbetsgivare, hälso- och sjukvård och kommuner. Arbetsförmedlingen har det huvudsakliga ansvaret för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen för dem som inte har anställning (inklusive finansiering).¹⁴⁷ För anställda ligger ansvaret hos arbetsgivaren.¹⁴⁸ Det är också upp till arbetsgivaren att erbjuda företagshälsovård, som dock inte är obligatoriskt enligt lag. Hälso- och sjukvården ansvarar för den medicinska vården och den medicinska rehabiliteringen och socialtjänsten (kommunen) ansvarar för den sociala rehabiliteringen. Sedan år 2004 finns det också möjlighet till finansiell samverkan (Finsam) inom ramen för samordningsförbunden där aktuella aktörer enas om gemensamma mål, riktlinjer och organisation av rehabiliteringsinsatser.^{149 150}

På individuell nivå ska Försäkringskassan arbeta med samordning i det enskilda ärendet mellan berörda aktörer. Personer med aktivitetsersättning blir tilldelade en personlig handläggare. Handläggaren är ansvarig för att upprätta en plan för återgång i arbete, om det är relevant i det aktuella fallet. Denna plan ska bland annat innefatta eventuella insatser som erbjuds individer med aktivitetsersättning för att stärka deras arbets- och funktionsförmåga. Försäkringskassan har ett särskilt ansvar för att samordna de olika aktörernas insatser och samverka med exempelvis arbetsgivare, hälso- och sjukvård, Arbets-

¹⁴⁶ 113 kap. 7 och 10 §§ socialförsäkringsbalken.

¹⁴⁷ 30 kap. 8 – 10 §§ socialförsäkringsbalken.

¹⁴⁸ 30 kap. 6 § socialförsäkringsbalken.

¹⁴⁹ Lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser trädde i kraft den 1 januari 2004. Denna form av samordning är en frivillig samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, ett eller flera landsting samt en eller flera kommuner som tillsammans bildar ett samordningsförbund. Inom ramen för samordningsförbundet beslutar dessa aktörer om gemensamma mål, riktlinjer och organisation av rehabiliteringsinsatserna. Den huvudsakligen målgruppen för finansiell samordning är individer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser från flera myndigheter för att stärka sin arbetsförmåga.

¹⁵⁰ Johansson m.fl., 2011.

förmedlingen och kommunerna under den tid personen har aktivitetsersättning.¹⁵¹ De insatser som i huvudsak erbjuds individer med aktivitetsersättning kan delas in i tre områden (med undantag för de medicinska insatserna).¹⁵² Dessa insatser beskrivs nedan.

Arbetslivsinriktad rehabilitering

Försäkringskassan har ett generellt ansvar för att klarlägga individens behov av arbetslivsinriktad rehabilitering och se till att rehabiliteringsåtgärder kan påbörjas så snart som det av medicinska eller andra skäl är möjligt.¹⁵³ Den som saknar giltiga skäl att inte delta i arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser kan få sin ersättning indragen under en viss tid eller tills vidare. Det krävs dock att personen har informerats om denna påföljd.¹⁵⁴

Arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder syftar till att stärka den försäkrades arbetsförmåga och därmed komma närmare arbetsmarknaden eller kunna arbeta igen. Åtgärderna kan till exempel vara arbetsprövning, arbetsträning eller utbildning. Som nämnts ovan har Arbetsförmedlingen det huvudsakliga ansvaret för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen för dem som inte har anställning. Det är också Arbetsförmedlingen som genomför majoriteten av insatserna. I övrigt är det främst samordningsförbunden och olika lokala samverkansprojekt som genomför insatserna. För anställda ligger ansvaret för arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder hos arbetsgivaren.¹⁵⁵

Deltagande i aktiviteter

Försäkringskassan kan erbjuda den som beviljats aktivitetsersättning möjlighet att delta i olika aktiviteter, som ska vara anpassade efter den försäkrades behov, önskemål och förutsättningar. Aktiviteterna är frivilliga, och de initieras av den försäkrade eller den personliga handläggaren. Den försäkrade och handläggaren planerar därefter aktiviteterna gemensamt och utarbetar en aktivitetsplan.¹⁵⁶ Exempel på aktiviteter är arbetsorienterad praktik, föreningsverksamhet, idrottsaktiviteter eller medicinsk habilitering. Aktiviteterna ska stödja

¹⁵¹ 30 kap. 8 – 10 §§ socialförsäkringsbalken.

¹⁵² Försäkringskassan, 2004a; Försäkringskassan, 2007b.

¹⁵³ 33 kap. 21 – 24 §§, 30 kap. 11 § och 110 kap. 13 – 14 §§ socialförsäkringsbalken.

¹⁵⁴ 110 kap. 50 – 54 §§ och 57 – 58 §§ socialförsäkringsbalken.

¹⁵⁵ 30 kap. 6 § socialförsäkringsbalken.

¹⁵⁶ 33 kap. 21 – 23 §§ socialförsäkringsbalken.

individens utveckling och påverka dennas hälsa eller funktionsnedsättning på ett positivt sätt. De ska också bidra till att förbättra individens arbetsförmåga. Handläggaren ska hålla kontakt med den försäkrade i samband med en aktivitet och även efter avslutad aktivitet för en utvärdering av insatsen.¹⁵⁷

Daglig verksamhet

Inom ramen för socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ska kommunen tillhandahålla daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder med vissa funktionshinder och som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig.¹⁵⁸ Denna verksamhet, som är den vanligaste insatsformen inom ramen för aktivitetstersättningen, är frivillig. Det framkommer av Socialstyrelsens kartläggning av den dagliga verksamheten i Sverige att det ofta finns ett stort utbud av aktiviteter, till exempel hantverk, aktiviteter inom återvinningsindustrin, medie- och datarelaterade aktiviteter, djurskötsel, musik och måleri.¹⁵⁹

Enligt Försäkringskassans delrapport från år 2012 är den mest förekommande insatsformen daglig verksamhet, följt av aktiviteter inom aktivitetstersättningen och arbetslivsinriktad rehabilitering. Det är dock möjligt att medverka i flera insatsformer samtidigt.¹⁶⁰

¹⁵⁷ Försäkringskassan, 2008a; Försäkringskassan, 2007b.

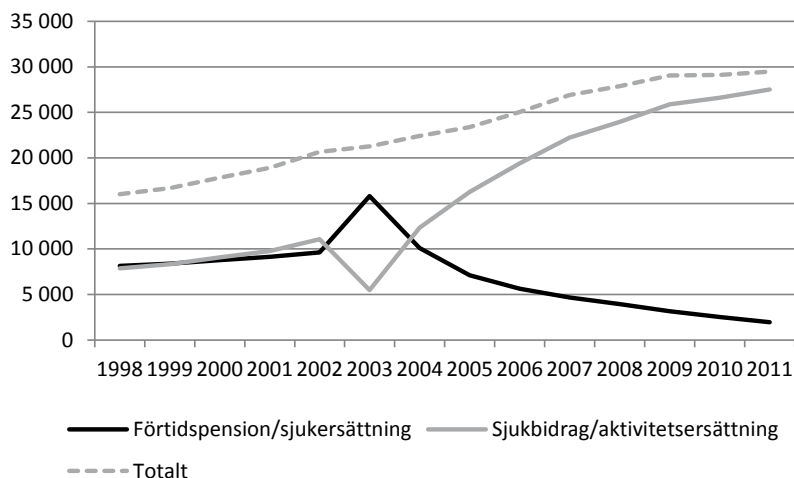
¹⁵⁸ Denna lag innehåller bestämmelser om insatser för särskilt stöd och särskild service åt personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd, med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hämskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller personer med andra stadigvarande 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.

¹⁵⁹ Försäkringskassan, 2012a; Socialstyrelsen, 2008.

¹⁶⁰ Försäkringskassan, 2012a.

6.4 Utveckling av antalet unga förtidspensionärer och diagnosfördelning

Figur 3. Utveckling av antalet mottagare av förtidspension/sjukersättning och sjukbidrag/aktivitetsersättning i åldersgruppen 16/19 – 29 år i Sverige

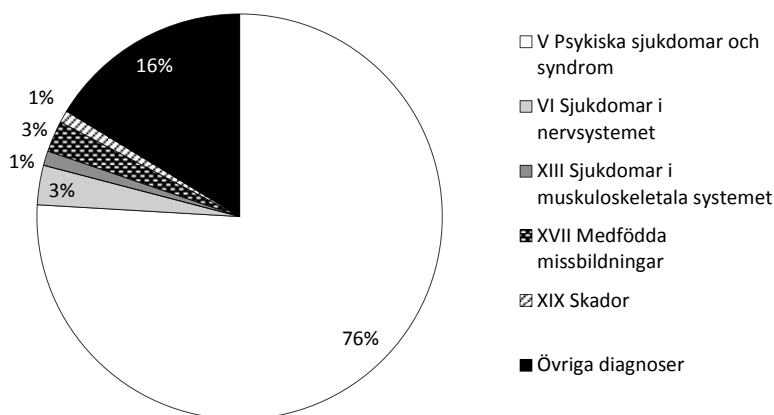


Källa: Försäkringskassan

År 1998 hade i Sverige cirka 16 000 personer i åldersgruppen 16 – 29 år förtidspension eller sjukbidrag och antalet har ökat stadigt sedan dess. Antalet ökade till cirka 29 500 personer år 2011 (då för åldersgruppen 19 – 29 år), vilket är en ökning med drygt 84 procent.

Som tidigare nämnts, ersattes förtidspension och sjukbidrag av sjuk- och aktivitetsersättning år 2003. De som var under 30 år och uppbar förtidspension eller sjukbidrag i december 2002 fick sina ersättningar omvandlade till tidsbegränsad eller stadigvarande sjukersättning år 2003 genom en övergångsregel. Detta förklarar det tydliga trendbrottet år 2003, som illustreras av figur 3. Efter år 2003 minskar dock antalet mottagare av sjukersättning relativt snabbt, eftersom individer med tidsbegränsad ersättning successivt lämnar ersättningsformen. Dessa kan dock vid en ny prövning ha övergått till aktivitetsersättning. I dag är det därmed ytterst få individer mellan 19 och 29 år som fortfarande får sjukersättning. Antalet mottagare av aktivitetsersättning har ökat stadigt sedan ersättningsformen infördes.

Figur 4. Diagnosfördelning¹⁶¹ bland nya mottagare av aktivitetsersättning i åldersgruppen 19 – 29 år (procent) i Sverige, år 2011



Källa: Försäkringskassan

Den mest förekommande diagnosen bland nya mottagare av aktivitetsersättning år 2011 var psykiska sjukdomar och syndrom (76 procent), följt av övriga diagnoser (16 procent).¹⁶²

År 2011 var 53 procent av alla mottagare av aktivitetsersättning män och 47 procent kvinnor.

¹⁶¹ Diagnosfördelningen utgår från ICD-10 (se bilaga 2).

¹⁶² För mer detaljerad diagnosfördelning se till exempel ISF:s rapport "Unga med aktivitetsersättning: Den senaste utvecklingen och hypoteser om orsakerna till utvecklingen".

7 Norge

7.1 Regelverk

I Norge är socialförsäkringsskyddet för unga vuxna med långvarigt eller stadigvarande nedsatt arbetsförmåga en del av pensions- och sjukförsäkringssystemen. Systemet (folketrygden) finansieras av medlemsavgifter från arbetstagare, egna företagare och andra medlemmar (trygdeavgifter), arbetsgivaravgifter samt bidrag från staten. Systemet ger ett grundskydd i form av en minimiärsättning. Därutöver finns en inkomstrelaterad ersättning som beräknas utifrån tidigare inkomst. Förmånerna är skattepliktiga.¹⁶³

Förmånstyp

De som har en stadigvarande nedsatt arbetsförmåga kan ansöka om uførepensjon.¹⁶⁴ Utöver uførepensjon bestod det norska systemet till och med 28 februari 2010 av tidsbegränsat utførestønad, attføringspenger och rehabiliteringspenger. Dessa tre förmåner ersattes av arbeidsavklaringspenger (fritt översatt till ”bidrag under arbetsbedömning”¹⁶⁵).¹⁶⁶ Den nya förmånen riktar sig till individer som är i en övergångsperiod, och har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, skada eller lyte, och som är i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering, medicinsk behandling eller annan uppföljning för att kunna stärka sin arbetsförmåga.¹⁶⁷

Reformen år 2010 syftade bland annat till att mer aktivt stödja individer med nedsatt arbetsförmåga att komma närmare arbetsmarknaden genom konkreta och mer arbetsmarknadsnära insatser samt genom samarbete med arbetsmarknadens parter och andra aktörer.

¹⁶³ European Commission, 2011d.

¹⁶⁴ Lov 1997 – 02 – 28 nr 19: Lov om folketrygd (folketrygdloven) kapittel 12.

¹⁶⁵ På engelska används termen ”work assessment allowance”.

¹⁶⁶ Folketrygdloven kapittel 11.

¹⁶⁷ Folketrygdloven § 11 – 5 och 11 – 6.

Uførepensjon ska ersättas med uføretrygd år 2015. Uføretrygden ska utgöra 66 procent av den tidigare inkomsten. I dag beräknas uførepensjon som en pension där det krävs 40 år (inklusive antagande år) för att man ska kunna få en hel förmån, och de 20 bästa åren ligger till grund för beräkningen. Den nya beräkningen ska göras utifrån de tre bästa av de fem sista åren.¹⁶⁸

Åldersgränser

Uførepensjon och arbetsavklaringspenger beviljas till personer mellan 18 och 67 år.¹⁶⁹ Denna åldersgräns gällde även de tidigare ersättningsformerna tidsbegränsat utførestønad och rehabiliteringspenger, och motsvarande gräns för attføringspenger var 19 – 67 år.

Inträdeskrav

Huvudregeln är att man ska ha varit försäkrad i det nationella socialförsäkringssystemet minst tre år före tidpunkten för utvecklandet av en varaktigt nedsatt arbetsförmåga (uføretidspunktet). Det finns dock vissa undantag från denna regel för individer som har varit försäkrade i folketrygden minst ett år före ansökan samt (a) ansöker om förmånen på grund av nedsatt arbetsförmåga före 26 års ålder, eller (b) att vederbörande har varit försäkrad i systemet efter att ha fyllt 16 år, med undantag av maximalt 5 år.¹⁷⁰

För att beviljas arbetsavklaringspenger gäller att individen antingen har varit försäkrad i det nationella försäkringssystemet minst tre år före ansökan eller varit försäkrad i minst ett år i systemet och under det året har varit fysiskt och psykiskt kapabel till att utföra ett normalt inkomstbaserat arbete.¹⁷¹

Uførepensjon kan beviljas försäkrade som har en varaktigt nedsatt försörjningsförmåga eller arbetsförmåga med minst 50 procent¹⁷² på grund av sjukdom, skada eller lyte (medfödd funktionsnedsättning). Uførepensjon är i dag en icke tidsbegränsad ersättning.¹⁷³ Fram till 28 februari 2010 beviljades tidsbegränsat utførestønad till individer med nedsatt arbetsförmåga om de bedömdes ha möjlighet att helt eller

¹⁶⁸ Prop. 130 L 2010 – 2011; Intervjuer Norge; www.nav.no.

¹⁶⁹ Folketrygdloven § 11 – 4 och 12 – 4.

¹⁷⁰ Folketrygdloven § 12 – 2.

¹⁷¹ Folketrygdloven § 11 – 2.

¹⁷² En person som mottar förtidspension och som ökar sin arbetsinsats kan beviljas förtidspension ner till 20 procent.

¹⁷³ Folketrygdloven §§ 12 – 1, 12 – 7 och 12 – 10.

delvis komma tillbaka till arbete. Det fanns också möjlighet att beviljas attföringspenger¹⁷⁴ och rehabiliteringspenger vid nedsatt arbetsförmåga.

Sedan den 1 mars 2010 kan Arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV) bevilja arbeidsavklaringspenger till försäkrade som har nedsatt arbetsförmåga med minst 50 procent på grund av sjukdom, skada eller lyte och behöver arbetslivsinriktad rehabilitering, medicinsk behandling eller annan uppföljning.¹⁷⁵ Det är också möjligt att få denna ersättning medan olika arbetsmarknadspolitiska eller andra relaterade åtgärder pågår. Vidare kan man få arbeidsavklaringspenger under handläggnings- och uppföljningsprocessen på NAV, i väntan på eller efter genomförd behandling eller insatser. Detta gäller även studerande som behöver aktiv behandling för att kunna återuppta sina studier men som inte har rätt till ersättning från Lånekassen (mot-svarar Centrala studiestödsnämnden i Sverige) under sjukdom.^{176 177}

Ersättningsperiod och förmånsnivå

Uførepensjon är en icke tidsbegränsad ersättning och kan beviljas som delpension (50 procent). Därefter graderas den med intervaller på 5 procent.¹⁷⁸

Arbeidsavklaringspenger kan i regel inte betalas ut längre än fyra år, men perioden kan förlängas i undantagsfall. Arbeidsavklaringspenger kan beviljas som hel ersättning eller delersättning. Det finns också möjlighet till reducerad förmån.^{179 180}

Ersättningsnivå

Uførepensjon består av tre delar: grundpension för alla försäkrade, tilläggspension som bygger på pensionspoäng under tid med förvärvsarbete (minimum tre års intjänande pensionspoäng) och sär-tillägg.¹⁸¹ Särtilägget reduceras i relation till tilläggspensionen. Hel grundpension, motsvarande 100 procent av grundbeloppet för

¹⁷⁴ Vid aktiv behandling eller insatser för att förbättra arbetsförmågan. Rehabiliteringspenger gavs främst till individer som inte hade rätt till eller fortsatt rätt till sjukpenning (sykepenger).

¹⁷⁵ Folketrygdloven § 11 – 5 och 6.

¹⁷⁶ Folketrygdloven § 11 – 1 och 14.

¹⁷⁷ European Commission, 2011d; www.nav.no.

¹⁷⁸ Folketrygdloven § 12 – 6 och 7 samt lagtextkommentar till 12 – 7.

¹⁷⁹ Folketrygdloven § 11 – 10, 11 – 13 och 11 – 18.

¹⁸⁰ www.nav.no.

¹⁸¹ Folketrygdloven § 12 – 3.

ensamstående, uppgår till 82 122 norska kronor (cirka 11 100 euro) per år. För gifta eller sammanboende är motsvarande belopp 85 procent, vilket är 69 804 norska kronor (cirka 9 400 euro) per år (1 maj 2012). Storleken på grundpensionen är beroende av bosättningsstiden i Norge. För maximal ersättning krävs en bosättningsstid på 40 år.

Ersättningsnivån för tilläggspensionen är beroende av antalet år med intjänade pensionspoäng och arbetsinkomsten under dessa år.

Den som har en liten eller ingen tilläggspension, till exempel unga förtidspensionärer, kan få ett särillägg. Särilläggets storlek beror på civilstånd och på om maken eller maken får tilläggspension (motsvarande 74 – 100 procent av grundbeloppet).

För personer som blir arbetsoförmögna i ung ålder finns det särskilda regler. Den som före sin 26-årsdag har haft en nedsatt försörjningsförmåga med minst 50 procent på grund av en allvarlig sjukdom, som är dokumenterad, kan ha rätt till framtida pensionspoäng (minst 3,5 poäng för varje år, vanligtvis fram till 66 års ålder) för att nå upp till en viss nivå för tilläggspensionen. Även den som har fortsatt att arbeta (minst 50 procent) efter att ha fyllt 26 år kan få dessa pensionspoäng, men i så fall ska det vara klart dokumenterat att villkoren för ”ung arbetsoförmögen” har varit uppfyllda före 26 års ålder och att personen har ansökt om uførepensjon före sin 36-årsdag. Tanken är att unga som har en begränsad möjlighet att försörja sig själva ska vara garanterade en viss inkomst.¹⁸²

Arbetsavklaringspenger utgör 66 procent av inkomstunderlaget (upp till ett tak på 6 gånger grundbeloppet). Det motsvarar ett maximalt inkomstunderlag på 492 732 norska kronor (cirka 66 100 euro) (1 maj 2012). Alla som har arbetsavklaringspenger får en minimiersättning på minst 2 basbelopp vilket motsvarar 164 244 norska kronor (cirka 22 000 euro). De som haft en nedsättning av sin arbetsförmåga före 26 års ålder har rätt till en minimiersättning på 2,44 gånger basbeloppet.^{183 184}

¹⁸² European Commission, 2011d; www.nav.no.

¹⁸³ Folketrygdloven § 11 – 16.

¹⁸⁴ www.nav.no.

Övrigt

Arbete under tid med uførepensjon och arbeidsavklaringspenger

Det finns möjlighet att arbeta under tid med uførepensjon och arbeidsavklaringspenger. Ersättningen reduceras dock i förhållande till respektive inkomst och arbetstid. Ett år efter att ha beviljats uførepensjon (eller att den utökats) har den försäkrade rätt att ha en årsinkomst som motsvarar ett grundbelopp (82 122 norska kronor, vilket motsvarar cirka 11 100 euro) utan att detta påverkar ersättningsnivån.^{185 186} Det finns ingen motsvarande regel för arbeidsavklaringspenger.

Vilande förtidspension

Förtidspensionärer kan under vissa villkor behålla rätten till förtidspension under högst fem år för att pröva att arbeta. Därefter kan de ansöka om ytterligare fem års vilande ersättning.^{187 188}

Andra förmåner och ersättningsformer

De som har uførepensjon eller arbeidsavklaringspenger kan bland annat ha rätt till följande förmåner och ersättningsformer:

Tillägg för make eller maka

Inkomstprövat tillägg kan beviljas förtidspensionärer som försörjer make, maka eller sambo.^{189 190}

Barntillägg

Inkomstprövat barntillägg kan beviljas förtidspensionärer som är underhållsskyldiga för barn under 18 år.¹⁹¹ Det finns även ett barntillägg för personer som får arbeidsavklaringspenger.

Grundbidrag

Grundbidraget ska täcka betydande extra utgifter på grund av varaktig sjukdom, skada eller lyte, till exempel tekniska hjälpmedel och transport.¹⁹²

¹⁸⁵ Folketrygdloven § 11 – 18.

¹⁸⁶ www.nav.no.

¹⁸⁷ Folketrygdloven § 12 – 12.

¹⁸⁸ www.nav.no.

¹⁸⁹ Folketrygdloven § 3 – 24.

¹⁹⁰ www.nav.no.

¹⁹¹ Folketrygdloven § 3 – 25.

¹⁹² Folketrygdloven § 6 – 3.

Vårdbidrag

Vårdbidrag kan beviljas dem som behöver särskild vård och tillsyn på grund av sjukdom, skada eller lyte.¹⁹³ Det måste dock föreligga ett privat vårdförhållande.

Bidrag till att förbättra funktionsförmågan i arbetslivet

De som har en stadigvarande nedsättning av sin arbetsförmåga, och som därmed ofta har en begränsad möjlighet att välja yrke eller arbetsplats, kan få stöd i samband med de åtgärder som är lämpliga och nödvändiga för att de ska få eller behålla ett lämpligt arbete.¹⁹⁴ Det kan till exempel röra sig om stöd och lån av hjälpmedel, ombyggnad av maskiner och anpassning av arbetsmiljön.

Bidrag till att förbättra funktionsförmågan i den dagliga livsföringen

Man kan få bidrag till insatser och andra stödformer som underlättar möjligheterna och förmågan att fungera i den dagliga livsföringen och att få vård i hemmet.¹⁹⁵ Ett sådant bidrag kan till exempel omfatta stöd och lån av hjälpmedel och förarhund.

Tilläggsförmåner

Förmånstagare som har utökade kostnader i samband med olika insatser inom ramen för arbeidsavklaringspengar kan ha rätt till olika tillägg, till exempel vid resor.¹⁹⁶

7.2 Handläggning av förtidspensionsärenden

Uførepensjon, arbeidsavklaringspenger och andra förmåner administreras av Arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV). NAV består av den statlige Arbeids- og velferdsetaten, som omfattar arbetsmarknads- och socialförsäkringsområdet, samt delar av den kommunala socialtjänsten. Arbeids- og velferdsetaten leds av Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Det norska välfärdssystemet har genomgått en omfattande omorganisation genom att de myndigheter som ansvarade för arbetsmarknads- och socialförsäkringsområdet samt den kommunala socialtjänsten slogs samman till NAV, som grundades år 2006. Denna omorganisation syftade bland annat till att ge en mer effektiv, enhetlig och

¹⁹³ Folketrygdloven § 6 – 4.

¹⁹⁴ Folketrygdloven § 10 – 5.

¹⁹⁵ Folketrygdloven § 10 – 6.

¹⁹⁶ Folketrygdloven § 11 – 12.

samordnad service till medborgarna. På regional nivå finns det 19 NAV fylkeskontor (regionala kontor) som inkluderar NAV Arbetslivscentrum och lokala kontor på kommunnivå. Det ansvariga departementet är Arbetsmarknadsdepartementet.¹⁹⁷

En ansökan om uførepensjon eller arbeidsavklaringspenger ska skickas till det lokala NAV-kontoret. Ansökan ska kompletteras med ett läkarintyg om den sökandes hälsotillstånd, diagnos(er) och om genomförda behandlingar.¹⁹⁸ Den sökande ska också fylla i en egen bedömning av hur han eller hon bäst kan använda sina kunskaper och erfarenheter, hur och när han eller hon kan komma i önskat arbete eller insats, samt vilka andra möjligheter som finns om han eller hon inte kan komma i arbete. Det är handläggaren på det lokala NAV-kontoret som ansvarar för att samla in relevant information och förbereda ärendet. Handläggaren kan vid behov konsultera NAV:s rådgivande läkare om det medicinska underlaget. En sökande, som behöver en mer omfattande bedömning, har rätt att genomgå en bedömning av arbetsförmågan som ska ge en samlad bild av den sökandes resurser och hinder. Denna bygger på den sökandes egen bedömning samt en resursprofil som utarbetas av NAV tillsammans med den sökande.

Bedömningen av arbetsförmågan har tre huvudfunktioner: (1) den ska ligga till grund för upprättandet av en aktivitetsplan, (2) den ska ge en bas för kartläggning av behov av insatser, samt (3) den ska vara en del av bedömningen av nivå för ersättning och bidrag. Beslut om uførepensjon eller arbeidsavklaringspenger fattas av handläggare vid den administrativa enheten, det vill säga en annan handläggare än den som initialt samlade in information om ärendet. För att beviljas uførepensjon, måste den sökande ha genomgått behandling eller på annat sätt försökt stärka sin arbetsförmåga genom olika arbetsrelaterade insatser. Vid bedömningen av behandlingens lämplighet ska den sökandes ålder, kapacitet, utbildning, yrkesbakgrund och arbetsmöjligheter beaktas. För arbeidsavklaringspenger gäller att behandling eller insatser ska pågå medan ersättningen betalas ut.^{199 200}

¹⁹⁷ European Commission, 2011d; SOU 2010:04.

¹⁹⁸ Dessa intyg kan skrivas av alla läkare, oavsett specialitet.

¹⁹⁹ Folketrygdloven § 12 – 5.

²⁰⁰ www.nav.no; Brage, 2010; Proba, 2011; Intervjuer Norge.

Individen kan begära att ett beslut om uførepensjon eller arbeidsavklaringspenger omprövas av NAV. NAV:s beslut kan överklagas till en försäkringsdomstol, Trygderetten.²⁰¹

Den som beviljas uførepensjon eller arbeidsavklaringspenger får en personlig handläggare vid NAV, vilken bland annat ansvarar för insatser och uppföljning. De erbjudna insatserna inom ramen för arbeidsavklaringspenger ska regelbundet följas upp (minst två gånger per år) och de ska, åtminstone delvis, utgå från arbetsförmågebedömningen.²⁰² Under den tid då arbeidsavklaringspenger betalas ut måste den försäkrade regelbundet (var fjortonde dag) vara i kontakt med sitt lokala NAV-kontor. Kontakten hålls genom att den försäkrade elektroniskt eller via post skickar in ett anmälningsskort för att rapportera om de insatser eller andra aktiviteter, som han eller hon har deltagit i under denna period. I anmälningsskortet bekräftar den försäkrade om han eller hon vill fortsätta att vara registrerad hos NAV och delta i fortsatta aktiviteter.²⁰³ Endast försäkrade som är i kontakt med NAV varannan vecka har rätt till utbetalning av ersättning. Man kan dock få ersättning, om det finns en skälig grund för att inte skicka in anmälningsskortet.^{204 205}

7.3 Insatser under tid med förtidspension

NAV ansvarar för insatser för dem som inte är knutna till arbetsmarknaden och som beviljas ersättning från socialförsäkringen på grund av till exempel nedsatt arbetsförmåga (senast 12 veckor efter sjukfall).²⁰⁶ De insatser som erbjuds inom ramen för arbeidsavklaringspenger är i huvudsak olika arbetsnära insatser.

För att få ersättning måste de som har beviljats arbeidsavklaringspenger medverka i olika insatser för att stärka sin arbetsförmåga.

²⁰¹ Folketryktdloven § 21 – 12.

²⁰² Inom ramen för uførepensjon finns inga motsvarande krav på aktivitet.

²⁰³ Folketryktden §§ 11 – 7 och 11.

²⁰⁴ I specifika fall har NAV möjlighet att undanta försäkrade från denna anmälningsskript.
Folketryktdloven § 21 – 3.

²⁰⁵ www.nav.no; Intervjuer Norge.

²⁰⁶ I enlighet med lov av 17 juni 2005 nr 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingvern mv. (arbeidsmiljøloven) har arbeidsgivarna ansvar för att anpassa arbetet efter arbeidstagarens förutsättningar och arbeta systematiskt för att förebygga och följa upp sjukfrånvaro, samt att tillhandahålla företagshälsovård. Vid sjukfall har arbeidsgivaren initialt en nyckelroll. Arbeidsgivaren ansvarar för att utarbeta en oppføljningsplan med åtgärder i samarbete med arbeidstagarer senast efter sex veckors sjukskrivning som sedan följs upp genom ett möte efter tolv veckor. Därefter rapporterar och lämnar arbeidsgivaren över ansvaret till NAV (Johansson m.fl., 2011).

De måste också visa att de arbetar aktivt med att stärka sin arbetsförmåga. Om den försäkrade bedöms sakna giltiga skäl för att inte aktivt delta i insatserna kan utbetalningen av arbetsavklaringspenger stoppas.²⁰⁷

Dessa insatser tilldelas av NAV i linje med föreskrifter, politiska prioriteringar och beviljande finansiella medel. De specifika insatser som den enskilda får för att stärka sin arbetsförmåga ska dokumenteras i en aktivitetsplan²⁰⁸. En aktivitetsplan är en beskrivning av de insatser som bedöms nödvändiga och lämpliga för att den försäkrade ska kunna ta sig från sin aktuella situation till ett definierat mål. Planen ska utarbetas gemensamt av den försäkrade och NAV samt godkännas och undertecknas av båda parter. Aktivitetsplanen ska säkerställa förutsägbarhet och kontinuitet för båda parter, samtidigt som den ger en översikt över aktuella insatser och NAV:s uppföljning. Planen ska så långt som möjligt visa alla insatser som anses nödvändiga och lämpliga för att man ska uppnå målet. Olika NAV-finansierade stöd ska alltid ingå i planen. Dock ger en aktivitetsplan i sig ingen rätt till särskilda insatser.²⁰⁹

Som nämnts ovan, har NAV:s insatser i regel någon form av arbetsnära eller arbetsförberedande komponent. Även om medicinsk rehabilitering faller utanför NAV:s ansvarsområde, samarbetar NAV med hälso- och sjukvården och andra aktörer, till exempel skola och omsorg. Det finns till exempel NAV-anställda som arbetar ute på sjukhus eller i nära samarbete med skolväsendet för att försöka fånga upp elever som löper risk att hamna utanför arbetsmarknaden, bland annat på grund av nedsatt arbetsförmåga. Det finns också möjlighet till en individuell plan för dem som behöver mer långsiktiga insatser inom hälsa och omsorg, till exempel vid psykisk ohälsa. Denna plan syftar till att koordinera och samverka mellan olika insatser och aktörer.^{210 211}

²⁰⁷ Folketrygdloven §§ 11 – 8, 9 och 11 samt Forskrift om arbeidsrettede tiltak mv. 2008 – 12 – 11, nr 1320, anges som Forskrift nr 1320.

²⁰⁸ Med vissa undantag gäller detta i regel inte förmånstagare som placeras i gruppen för standard insatser (se nedan).

²⁰⁹ Intervjuer Norge.

²¹⁰ Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2 – 5.

²¹¹ Intervjuer Norge.

NAV tillhandahåller ett brett spektrum av insatser för att kunna tillgodogöra de försäkrades olika behov, som delas in i fyra insatsgrupper:

- Standardinsatser ges till dem som förväntas nå målet att komma ut i arbete inom en relativt kort tid och främst genom egen insats och aktivitet.
- Situationsbestämda insatser ges till dem som har svårt att få eller behålla en anställning på grund av en obalans mellan kvalifikationer och erfarenheter samt sociala krav.
- Speciellt anpassade insatser ges till dem som har en nedsatt arbetsförmåga, som har konstaterats i NAV:s arbetsförmågebedömning.
- Varaktigt anpassade insatser ges till dem som har en stadigvarande nedsättning av sin arbetsförmåga, som har konstaterats i NAV:s arbetsförmågebedömning.²¹²

I stora drag tillhandahålls nedanstående insatser för personer som antas kunna närma sig arbetsmarknaden, komma i arbetet eller behålla ett arbete.²¹³ Vissa av dessa insatser tillhandahålls av NAV, medan andra upphandlas av till exempel privata aktörer, som arbetsgivare och företag på den ordinarie eller skyddade arbetsmarknaden samt utbildningsinstitutioner. Dessa aktörer erbjuder insatser i samarbete med eller på uppdrag av NAV. Insatserna finansieras av NAV.^{214 215}

Arbete med bistånd

Arbete med bistånd syftar till att ge lämpligt stöd för att integrera personer med nedsatt arbetsförmåga på arbetsmarknaden, till exempel kartläggning, hjälp att hitta en lämplig arbetsplats, stöd under och uppföljning på arbetsplats, stöd med att lära sig arbetsrelaterade och sociala färdigheter samt råd och vägledning till arbetsgivare eller den som tillhandahåller insatsen. Denna insats kan pågå upp till 3 år.²¹⁶

²¹² Proba, 2011.

²¹³ Denna förteckning innehåller inte alla insatser som erbjuds av NAV då fokus ligger på insatser för förtidspensionärer och inte arbetslösa. En fullständig förteckning av insatser finns på www.nav.no.

²¹⁴ Forskrift nr 1320.

²¹⁵ www.nav.no.

²¹⁶ Forskrift nr 1320 § 6 – 1 och 2.

Arbetspraktik

Genom arbetspraktik får den försäkrade bland annat möjlighet till anpassad arbetsträning på den ordinarie eller skyddade arbetsmarknaden, och syftar till att ge den försäkrade tillfälle att pröva sina möjligheter på arbetsmarknaden. Arbetspraktiken ska också bidra till att stärka den försäkrades möjlighet att komma i arbete eller utbildning. Denna insats ska anpassas till individuella behov och kan pågå upp till 1 år (insatsen kan förlängas till 2 år för personer med nedsatt arbetsförmåga).²¹⁷

Arbetsinriktad rehabilitering

Arbetsinriktad rehabilitering är en individuellt anpassad insats som syftar till att stärka den försäkrades arbetsförmåga. Denna form av insats kan till exempel omfatta arbetsprövning, funktionsstärkande träning, utbildning, social träning och livsstilsvägledning. Insatsen kan pågå upp till 12 veckor.²¹⁸

Kartläggning

Systematisk kartläggning och bedömning görs av individer som behöver stöd för att komma in på arbetsmarknaden eller behålla sin plats där. En annan del av denna insats är bedömning av arbetsförmåga. Insatsen kan pågå upp till 12 veckor.²¹⁹

Behandling för personer med lättare psykisk ohälsa

Inom ramen för denna insats har individer möjlighet till behandling av lättare psykisk och eventuell somatisk ohälsa upp till 18 veckor utan att behöva betala patientavgifter.²²⁰

Hjälpmedel och anpassning av arbetsmiljö

Stöd kan ges för anpassning av den fysiska arbetsmiljön.²²¹

Mentor

Om den försäkrade behöver extra stöd för att kunna delta i vissa insatser kan NAV utse en mentor på arbetsplatsen eller studieplatsen. Denna insats kan beviljas upp till 6 månader, men den kan i vissa fall förlängas upp till 3 år.²²²

²¹⁷ Forskrift nr 1320 § 4 – 1 och 2.

²¹⁸ Forskrift nr 1320 § 3 – 1 och 2.

²¹⁹ Forskrift nr 1320 § 2 – 1 och 2.

²²⁰ Forskrift nr 1320 § 13 – 1 och 2.

²²¹ www.nav.no.

²²² Forskrift nr 1320 § 5A – 1 och 2.

Uppföljning

Uppföljning är ett stöd till individer som behöver hjälp med att komma in på arbetsmarknaden eller behålla sin plats där. Insatsen är till för dem som behöver mer omfattande hjälp och uppföljning än vad NAV kan erbjuda. I uppföljningen ingår bland annat motivering, vägledning och råd till försäkrade, arbetsgivare och andra aktörer, men också träning i arbetsrelaterade och sociala färdigheter. Insatsen kan pågå upp till 6 månader, men den kan i vissa fall förlängas med ytterligare sex månader och vid särskilda behov upp till 3 år.²²³

Utbildning (Opplæring)

Utbildning ska bidra till att hjälpa arbetssökande att kvalificera sig för lediga tjänster på arbetsmarknaden. Insatsen kan också erbjudas inom det reguljära utbildningssystemet till personer över 26 år med nedsatt arbetsförmåga, om NAV anser det nödvändigt för att den försäkrade ska kunna få eller behålla sitt arbete. Arbetssökande kan få denna insats upp till 10 månader, medan individer med nedsatt arbetsförmåga över 26 år kan få reguljär utbildning upp till 3 år. Tiden kan förlängas.²²⁴

Andra insatser

Andra insatser omfattar bland annat lönebidrag som inte är tidsbegränsat²²⁵ och varaktigt anpassat arbete på den ordinarie eller skyddade arbetsmarknaden.²²⁶

NAV har en särskild anpassningsgaranti för de förmånstagare som behöver stöd och hjälpmedel i samband med arbete. Inom ramen för garantin har den försäkrade rätt till uppföljning, insatser och nödvändiga hjälpmedel, som ska tillhandahållas så snart som möjligt, samt uppföljning för såväl arbetsgivare som arbetstagare.^{227 228}

²²³ Forskrift nr 1320 § 5 – 1 och 2.

²²⁴ Forskrift nr 1320 § 7 – 1, 2 och 3.

²²⁵ Arbetsgivaren får bidrag till löneutgifter motsvarande arbetstagarens produktivitetsnedsättning.

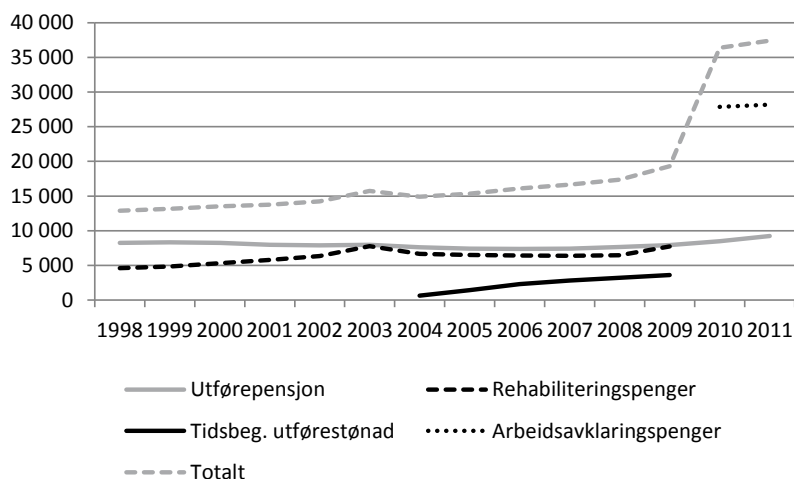
²²⁶ Forskrift nr 1320 § 8 och § 9.

²²⁷ Intervjuer Norge.

²²⁸ www.nav.no.

7.4 Utveckling av antalet unga förtidspensionärer och diagnosfördelning

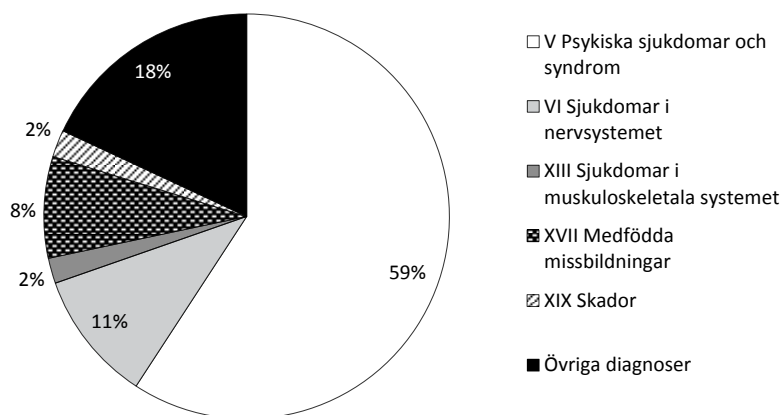
Figur 5. Utveckling av antalet mottagare av uførepensjon, rehabiliteringspenger, tidsbegrenset utførestønad och arbeidsavklaringspenger i åldersgruppen 18 – 29 år i Norge



Källa: NAV

År 1998 hade cirka 12 900 personer uførepensjon eller rehabiliteringspenger. År 2011 hade drygt 37 400 personer uførepensjon eller arbeidsavklaringspenger. Antalet mottagare av rehabiliteringspenger har ökat något under den studerade perioden. Även antalet mottagare av tidsbegrenset utførestønad ökade stadigt under de år som ersättningsformen existerade. Det ska noteras att antalet mottagare ökade kraftigt år 2010 när rehabiliteringspenger, attføringspenger och tidsbegrenset utførestønad ersattes av arbeidsavklaringspenger. Åldersuppdelad statistik för attføringspenger finns inte tillgänglig och därför saknas denna förmån i figuren ovan.

Figur 6. Diagnosfördelning²²⁹ bland nya mottagare av uførepensjon²³⁰ i åldersgruppen 18 – 29 år (procent) i Norge, år 2011



Källa: NAV

Den mest förekommande diagnosen bland nya mottagare av uførepensjon år 2011 var psykiska sjukdomar och syndrom (59 procent), följt av övriga diagnoser (18 procent), sjukdomar i nervsystemet (11 procent) och medfödda missbildningar (8 procent).

År 2011 var 55 procent av alla mottagare av både uførepensjon och arbeidsavklaringspenger män och 45 procent kvinnor.

²²⁹ Diagnosfördelningen utgår från ICD-10 (se bilaga 2).

²³⁰ Diagnos statistikförs ej för personer som beviljas arbeidsavklaringspenger.

8 Danmark

8.1 Regelverk

I Danmark är socialförsäkringsskyddet för unga med stadigvarande nedsatt arbetsförmåga en del av pensionssystemet. Ett universellt, i huvudsak skattefinansierat system, ger alla invånare ett grundskydd. Förmånen är skattepliktig.²³¹

Förmånstyp

Socialförsäkringsskyddet för personer med varaktigt nedsatt arbetsförmåga består av førtidspension. Tidigare fanns det fyra former av førtidspension, varav två kunde beviljas av enbart hälsomässiga orsaker medan två kunde beviljas av både hälsomässiga och sociala orsaker. Men efter en reform av systemet, som trädde i kraft den 1 januari 2003, finns det nu endast en form av førtidspension.²³² Det äldre systemet fortsätter dock att existera parallellt med det nya för dem som har beviljats førtidspension enligt de äldre reglerna.²³³

Under de senaste åren har det pågått en politisk diskussion om att reformera systemet för førtidspension i Danmark. Den 30 juni 2012 antogs en ny reform inom området, vilken trädde i kraft den 1 januari 2013. Målet med reformen är att stärka insatserna för unga med nedsatt arbetsförmåga med hjälp av rehabiliteringsteam på kommunal nivå. Teamen ska erbjuda sammanhängande och tvärvetenskapligt stöd inom områden som utbildning, sociala och arbetsmarknadsfrågor

²³¹ European Commission, 2011a.

²³² Lovbekendtgørelse af lov om social pension nr. 1005 af 19/08/2010 (Pensionsloven).

²³³ Lovbekendtgørelse af lov om højste, mellemste, førhojet og almindelig førtidspension nr. 1006 af 19/08/2010 (LBK 1006).

samt hälsa. Vidare är intentionen med den nya reformen att unga vuxna med nedsatt arbetsförmåga så långt som möjligt, ska beviljas tidbegränsad ressourceforløb for unge (fritt översatt till resursutredning för unga) upp till fem år i taget, i stället för førtidspension.²³⁴ I departementets skrivelse framkommer det att utgångspunkten är att vuxna under 40 år inte bör ha førtidspension. Försäkrade ska garanteras en miniminivå motsvarande 60 procent av högsta dagpenningen som ges vid arbetslöshet, sjukdom eller annan ohälsa. Detta gäller dock inte dem som är under 25 år och som bor hemma hos sina föräldrar eller dylikt. Det ska också finnas möjligheter att arbeta under den tid som man får denna ersättning.²³⁵

Åldersgränser

Førtidspension kan beviljas till personer från 18 år upp till pensionsåldern (folkepension).²³⁶ Före reformen år 2003 kunde førtidspension beviljas till personer upp till 65 år.²³⁷

Inträdeskrav

Førtidspension är en bosättningsbaserad förmån. Huvudregeln är att endast individer som har bott i Danmark under 3 år efter fyllda 15 år kan beviljas førtidspension.²³⁸

Førtidspension kan beviljas till personer som har varaktigt nedsatt arbetsförmåga i sådan omfattning att de inte kan försörja sig själva. I denna bedömning ingår individens möjlighet att arbeta med lönebidrag, så kallat fleksjob.²³⁹ Innan førtidspension kan beviljas måste alla tillgängliga rehabiliteringsmöjligheter för att stärka arbetsförmågan vara uttömda.²⁴⁰

²³⁴ Det finns också möjlighet att få ressourceforløb för dem som är över 40 år (förmånen benämns ressourceforløb for personer over 40).

²³⁵ <http://bm.dk>; Intervjuer Danmark.

²³⁶ Pensionsloven 16 §.

²³⁷ LBK 1006, 13 §.

²³⁸ Pensionsloven 4 §.

²³⁹ En form av statligt subventionerade jobb för individer som har en nedsättning av arbetsförmågan på minst 50 procent. Kostnaden delas mellan arbetsgivare och kommun.

²⁴⁰ Pensionsloven 16 § stk. 1 och 2 samt 18 §.

Ersättningsperiod och förmånsnivå

Førtidspension är en ersättning som ges tills vidare till personer med stadigvarande nedsatt arbetsförmåga. I och med reformen år 2003 avskaffades partiella ersättningar och førtidspension ges numera endast som hel ersättning (100 procent).²⁴¹

Ersättningsnivå

För personer som beviljats førtidspension efter den 1 januari 2003 var ersättningsnivån 17 075 danska kronor (cirka 2 300 euro) per månad för ensamstående år 2012. För gifta eller sammanboende var ersättningsnivån för samma tid 14 514 danska kronor (cirka 2 000 euro). Ersättningsnivåerna kan sänkas i relation till den försäkrades och makens, makans eller sambons övriga inkomster samt bosättningstid utanför Danmark.²⁴²

Övrigt

Arbeta under tid med ersättning

Det är möjligt att arbeta upp till en tredjedel under den tid man får førtidspension. Under år 2012 fick en ensamstående person tjäna 69 800 danska kronor (cirka 9 300 euro) per år utan att ersättningen påverkades, medan en sammanboende fick tjäna 110 600 danska kronor (cirka 14 800 euro).²⁴³

Vilande ersättning

Kommunen kan besluta att göra ersättningen vilande, om det finns tvivel om att den försäkrade kan arbeta och försörja sig själv. Den försäkrade kan också själv be att få sin ersättning vilande. Ersättningen kan vara vilande med eller utan tidsbegränsning.^{244 245}

Andra förmåner och ersättningsformer

Individer som har førtidspension kan bland annat ha rätt till följande kompletterande förmåner och ersättningsformer:

²⁴¹ Pensionsloven 16 §.

²⁴² Pensionsloven §§ 2 – 11 samt § 49 stk. 1 nr. 10.

²⁴³ www.borger.dk.

²⁴⁴ Pensionsloven § 43 a.

²⁴⁵ www.sm.dk.

Bilstöd

Man kan få stöd från kommunen för inköp av en bil, om det är nödvändigt för att man ska kunna få eller behålla en anställning eller att delta i utbildning. Bilstödet kan även gälla speciella anordningar till bilen för att personen i fråga ska kunna använda den. Stödet ges i form av ett räntefritt lån upp till ett visst belopp.^{246 247}

Bostadsbidrag

Kommunen kan ge stöd för löpande bostadskostnader. Bostadskostnaden beräknas utifrån bostadsutgiften, hushållets inkomst och sammansättning.²⁴⁸

Ledsagare

En ledsagare kan beviljas upp till 15 timmar i månaden.²⁴⁹

Utrustning

Kommunen kan bevilja lån eller bidrag till utrustningar som hörapparat, rollator och rullstol.²⁵⁰

Merutgiftsförmån

Den som har merkostnader på grund av sitt funktionshinder kan hos kommunen ansöka om merutgiftsförmån. Merkostnader som kan ingå är till exempel kläder, kost, hygien, medicin, särskilda kurser och transporter. Det ska göras sannolikt att merkostnaderna uppgår till minst 500 danska kronor.²⁵¹

8.2 Handläggning av förtidspensionsärenden

Det är kommunerna som handlägger førtidspension i Danmark. Danmark har i dag 98 kommuner, som bland annat ansvarar för olika socialförsäkringsförmåner samt olika stöd och aktiviteter för att hjälpa individer att komma närmare arbetsmarknaden genom att stärka deras funktions- och arbetsförmåga. På nationell nivå är de ansvariga departementen Social- och integrationsdepartementet och Arbetsmarknadsdepartementet.²⁵²

²⁴⁶ Bekendtgørelse af lov om social service nr 810 af 19/07/2012 § 114 (Serviceloven).

²⁴⁷ www.sm.dk.

²⁴⁸ Bekendtgørelse af lov om individuel boligstøtte nr 633 af 14/06/2011.

²⁴⁹ www.norden.org.

²⁵⁰ Eurofound, 2012.

²⁵¹ Serviceloven 100 §.

²⁵² På danska benämns departementet Beskæftigelsesministeriet.

En inkommen ansökan om førtidspension till kommunen behandlas i regel av Arbets- och integrationsförvaltningen och Socialförvaltningen. I vissa fall ska ansökan kompletteras med ett medicinskt underlag. Den vanligaste vägen är att handläggare vid kommunen tar initiativ till en førtidspensionsutredning, när alla rehabiliteringsinsatser anses uttömda. Men först utreder man om den försäkrade genom aktivering, rehabilitering, fleksjob eller annan insats har möjlighet att stärka sin arbetsförmåga och därmed bli självförsörjande. Om det visar sig att detta inte är möjligt, är førtidspension ett möjligt alternativ.

Utredningen och bedömningen görs av en handläggare i ett jobbcenter inom ramen för Arbets- och integrationsförvaltningen. Vid bedömningen av arbetsförmågan utgår handläggaren enligt en standardiserad metod som omfattar följande 12 områden: utbildning, arbetsmarknadserfarenhet, intressen, social kompetens, omställningsförmåga, inlärningsförmåga, arbetsrelevanta önsknings, prestationsförväntningar, arbetsidentitet, boende och ekonomi, sociala nätverk och hälsa. Alla områden behöver dock inte vara relevanta i varje ärende. När det gäller bedömningen av hälsotillstånd har handläggaren möjlighet att ta hjälp av en läkarkonsult för att säkerställa en adekvat bedömning av den försäkrades hälsotillstånd. Utifrån denna metod utarbetar handläggaren, tillsammans med den försäkrade, en resursprofil som beskriver den försäkrades arbetsförmåga och vad han eller hon klarar av i förhållande till de krav som ställs på arbetsmarknaden. När utredningen är klar överförs den försäkrade till sitt lokala socialcenter, handikappcenter eller rådgivningscenter, där beslut om eventuell førtidspension fattas.²⁵³

Handläggarens beslut kan omprövas efter en viss tid, och då utreder man om den försäkrades arbetsförmåga har stärkts till följd av till exempel ett förbättrat hälsotillstånd. I de flesta fall görs dock inga omprövningar. Det är viktigt att poängtera att det på grund av kommunernas självstyre i Danmark finns lokala variationer i den ovan beskrivna handläggningsprocessen.²⁵⁴

Den enskilda individen kan begära omprövning av ett beslut hos Beskæftigelsesankenævnet eller överklaga till domstol.^{255 256}

²⁵³ Brage, 2010; Socialministeriet, 2011; SOU 2008:66; European Commission, 2011a; Intervjuer Danmark.

²⁵⁴ Intervjuer Danmark.

²⁵⁵ Bekendtgørelse af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område nr 930 af 17/09/2012, 60 – 74 §§ (Retssikkerhedsloven).

²⁵⁶ European Commission, 2011a.

8.3 Insatser under tid med førtidspension

Eftersom førtidspension endast beviljas, når en individ anses ha en stadigvarande nedsætning av sin arbeidsförmåga, erbjuds i praktiken inga systematiska insatser för att stärka arbeidsförmågan.²⁵⁷ Det bör dock noteras, som framkommit ovan, att systemet bygger på att de som beviljas førtidspension redan är noggrant utredda och har genomgått olika insatser som aktivering, rehabilitering, fleksjob och arbeidspraktik, innan førtidspension blir aktuell. Førtidspension kan med andra ord endast bli aktuell, om en individ inte har kunnat stärka sin arbeidsförmåga genom olika rehabiliteringsinsatser. Førtidspensionärer, som vill arbeta och bedöms kunna göra det till viss del, kan dock med hjälp av jobbcenter (inom ramen för kommunens Arbets- och integrationsförvaltningen) få arbete med lønetilskott utifrån särskilda villkor. Arbetsgivaren får ett lønetilskott från kommunen och betalar i sin tur løn till førtidspensionären. Jobbcentret ska regelbundet följa upp anställningar med lønetilskott. De som har en så nedsatt arbeidsförmåga att de inte kan få ett arbete med lønetilskott kan få anställning inom skyddad verksamhet.²⁵⁸

Slutligen bör det också i detta sammanhang nämnas att man den 1 januari 2013 införde en tidsbegränsad førtidspension (ressourceforløb for unge, som beviljas upp till fem år i taget) för unga vuxna med långvarig nedsætning av arbeidsförmågan. Målet med reformen är att stärka insatserna för unga med nedsatt arbeidsförmåga med hjälp av rehabiliteringsteam på kommunal nivå, som ska erbjuda sammanhängande och tvärvetenskapligt stöd inom områden som utbildning, sociala och arbetsmarknadsfrågor samt hälsa. Under den tid som ersättningen betalas ut kan den försäkrade få till exempel utbildning, socialpedagogisk hjälp, arbetsprövning eller olika former av behandlingar.²⁵⁹

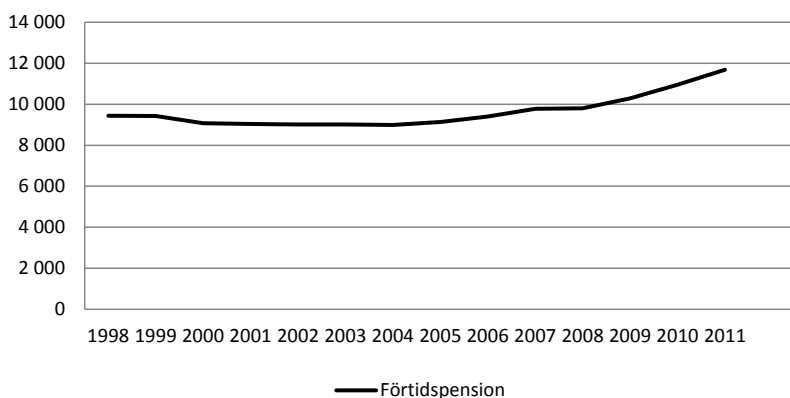
²⁵⁷ Dock erbjuder kommunen olika former av daglig verksamhet (dagtilbud og beskyttet beskæftigelse). Detta räknas dock inte som insatser inom ramen för førtidspension i Danmark.

²⁵⁸ Københavns kommune, 2011; Intervjuer Danmark; www.clh.dk; www.vidensnetvaerket.dk.

²⁵⁹ I skrivandets stund fanns inte tillgång till fördjupad information om erbjudna insatser för personer som får ressourceforløb for unge.

8.4 Utveckling av antalet unga förtidspensionärer och diagnosfördelning

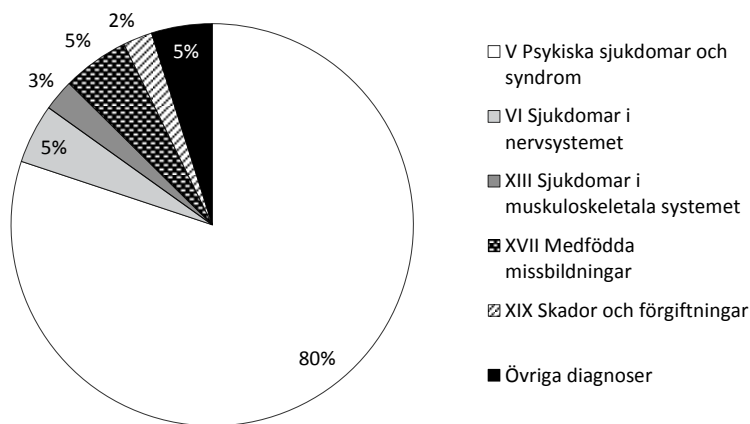
Figur 7. Utveckling av antalet mottagare av förtidspension i åldersgruppen 18 – 29 år i Danmark



Källa: Ankestyrelsen

År 1998 uppbar 9 441 personer förtidspension i Danmark. Antalet var relativt konstant till och med år 2006 (9 403 personer). Därefter har antalet ökat med cirka 24 procent till 11 679 personer år 2011.

Figur 8. Diagnosfördelning²⁶⁰ bland nya mottagare av førtids-pension i åldersgruppen 18 – 29 år (procent) i Danmark, år 2011



Källa: Ankestyrelsen

Den mest förekommande diagnosen bland nya mottagare av førtidspension år 2011 var psykiska sjukdomar och syndrom (80 procent), följt av sjukdomar i muskuloskeletala systemet (5 procent), medfödda missbildningar (5 procent) och övriga diagnoser (5 procent).

År 2011 var 57 procent av alla mottagare av førtidspension mellan 18 och 29 år män och 43 procent kvinnor.

²⁶⁰ Diagnosfördelningen utgår från ICD-10 (se bilaga 2).

9 Finland

9.1 Regelverk

Socialförsäkringsskyddet för unga med långvarigt eller stadigvarande nedsatt arbetsförmåga är en del av pensionssystemet i Finland. Det finns två lagstadgade pensionssystem – en bosättningsbaserad folkpension (garantipension) som är skattefinansierad och en arbetspension (tjänstepension), som grundas på förvärvsarbete och finansieras av socialförsäkringsavgifter från alla förvärvsaktiva. Dessa system kompletterar varandra, vilket betyder att folkpensionen minskar i samband med att arbetspensionen ökar och efter en viss pensionsnivå får den försäkrade endast pension från arbetspensionssystemet. Förmånerna är skattepliktiga.²⁶¹

Förmånstyp

Den som har stadigvarande nedsatt arbetsförmåga kan beviljas sjukpension inom ramen för folkpensionssystemet.²⁶² Det finns också en tidsbegränsad form av sjukpension – rehabiliteringsstöd.²⁶³ Inom arbetspensionssystemet kallas motsvarande förmånstyper invalidpension och rehabiliteringsstöd.²⁶⁴ Sjukpension och invalidpension beviljas tills vidare om det är osannolikt att den försäkrade kan stärka eller återfå sin arbetsförmåga.^{265 266}

²⁶¹ European Commission, 2011b.

²⁶² Folkpensionslagen (568/2007).

²⁶³ 3 kap. 14 § folkpensionslagen.

²⁶⁴ 3 kap. 44 § lag om pension för arbetstagare (395/2006).

²⁶⁵ 3 kap. 14 § folkpensionslagen och 3 kap. 35 § lag om pension för arbetstagare.

²⁶⁶ www.arbetspension.fi; www.kela.fi.

Åldersgränser

Inom folkpensionssystemet beviljas sjukpension och rehabiliteringsstöd till personer mellan 16 och 64 år.²⁶⁷ Inom arbetspensionssystemet är motsvarande åldersgräns 18 – 62 år.²⁶⁸

Inträdeskrav

Sjukpension och rehabiliteringsstöd är bosättnings- och inkomst-baserad förmåner inom ramen för folkpensionssystemet. För att ha rätt till dessa förmåner måste man ha 3 års bosättningstid efter 16 års ålder. Dessutom ska inkomsten ligga under ett visst tak.²⁶⁹

Sjukpension kan enligt Folkpensionslagen beviljas den som på grund av sjukdom, skada eller lyte inte kan utföra ett arbete som ger skälig försörjning. Personer som är blinda, rörelsehindrade eller i behov av assistans för att klara den dagliga livsföringen på grund av sjukdom, lyte eller skada har dock rätt till sjukpension, även om de kan förvärvsarbeta.²⁷⁰ Rätten till sjukpension inträder dock först när den maximala utbetalningstiden för sjukdagpenning upphör, det vill säga efter maximalt 300 vardagar.²⁷¹ Unga personer, som har blivit arbetsoförmögna före 15 års ålder, kan utan föregående sjukdagpenningtid beviljas sjukpension när de har fyllt 16 år.²⁷² I allmänhet beviljas dock inte ungdomar under 20 år sjukpension förrän möjligheterna till yrkesinriktad rehabilitering har utretts. Ungdomar under 20 år kan dock beviljas sjukpension, om det efter utredning har konstaterats att de inte kan delta i yrkesinriktad rehabilitering eller inte kan tillgodo-göra sig rehabilitering på grund av sjukdom.²⁷³

Invalidpension och rehabiliteringsstöd är arbetsbaserade förmåner inom ramen för arbetspensionssystemet.²⁷⁴

Invalidpension kan beviljas om den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt med minst två femtedelar (delinvalidpension) eller tre femtedelar (invalidpension) på grund av sjukdom, lyte eller skada under minst ett år. Vid bedömningen av i vilken mån arbetsförmågan är nedsatt beaktas individens förvärvsförmåga. Man tar också hänsyn till

²⁶⁷ 3 kap. 12 § folkpensionslagen.

²⁶⁸ www.arbetspension.fi; www.kela.fi.

²⁶⁹ 1 kap. 9 § folkpensionslagen.

²⁷⁰ 3 kap. 12 § folkpensionslagen.

²⁷¹ 3 kap 15 § första stycket folkpensionslagen och 8 kap. 8 § sjukförsäkringslag (2004/1224).

²⁷² 3 kap 15 § tredje stycket folkpensionslagen.

²⁷³ 3 kap 16 § folkpensionslagen.

²⁷⁴ 1 § lag om pension för arbetstagare.

utbildning, tidigare verksamhet, ålder, bosättningsort och andra jämförbara omständigheter.²⁷⁵ I allmänhet får den försäkrade sjukdagpenning från Folkpensionsanstalten, innan det blir aktuellt att ansöka om invalidpension. Om den försäkrade anses kunna stärka sin arbetsförmåga, beviljas han eller hon tidsbegränsat rehabiliteringsstöd. För att kunna få yrkesinriktad rehabilitering inom ramen för arbetspensionssystemet, ska inkomsten ha uppgått till minst 31 492,15 euro (enligt 2011 års nivå) under de senaste fem åren.²⁷⁶

Ersättningsperiod och förmånsnivå

Invalidpension och sjukpension beviljas tills vidare, om det är osannolikt att den försäkrades arbetsförmåga kan stärkas eller återställas.²⁷⁷ Om man bedömer att det går att stärka eller återställa den försäkrades arbetsförmåga beviljas i stället tidsbegränsat rehabiliteringsstöd.²⁷⁸ Invalidpension och rehabiliteringsstöd kan beviljas som hel eller delersättning (50 procent) inom arbetspensionssystemet.²⁷⁹ Sjukpensionen och rehabiliteringsstödet inom folkpensionssystemet beviljas däremot endast som hel ersättning.²⁸⁰

Ersättningsnivå

Inom folkpensionssystemet uppgår minsta möjliga sjukpension till cirka 714 euro per månad (garantipension) år 2012. Rehabiliteringsstödet är på samma ersättningsnivå som sjukpensionen.²⁸¹

Storleken på invalidpensionen och rehabiliteringsstödet inom arbetspensionssystemet är beroende av den pension som den försäkrade har tjänat in som anställd eller egen företagare. Dessutom tillkommer en pensionsdel för återstående tid. Det innebär att även tiden från det att invalidpensionen beviljades fram till dess att personen i fråga har rätt att få ålderspension räknas in. Den som har beviljats invalidpension före 50 års ålder får en engångshöjning av pensionen, när den har betalats ut fem år i följd.

²⁷⁵ 3 kap. 35 § lag om pension för arbetstagare.

²⁷⁶ www.arbetspension.fi; Arbetspension och övrig socialförsäkring 2010.

²⁷⁷ 3 kap. 14 § folkpensionslagen och 4 kap. 44 § lag om pension för arbetstagare.

²⁷⁸ 3 kap. 44 § lag om pension för arbetstagare.

²⁷⁹ 3 kap. 35 § 1 stycket lag om pension för arbetstagare.

²⁸⁰ www.arbetspension.fi; Intervjuer Finland.

²⁸¹ www.kela.fi.

Ju yngre pensionstagaren var när invalidpensionen beviljades desto högre är engångshöjningen.^{282 283}

Övrigt

Arbeta under tid med förtidspension

Den som har sjukpension får ha inkomster på mindre än cirka 714 euro i månaden utan att det inverkar på utbetalningen av sjukpensionen. Den som har invalidpension får ha inkomster på högst 40 procent av den stabiliserade medelinkomsten. Den stabiliserade medelinkomsten räknas i allmänhet utifrån inkomsterna under de fem kalenderår som föregått nedsättningen av arbetsförmågan.²⁸⁴

Vilande ersättning

Om den försäkrade vill försöka att arbeta under tid med sjukpension och om hälsotillståndet inte har förändrats sedan sjukpensionen beviljades, är det möjligt att ha sjukpensionen vilande mellan 6 månader och 5 år.²⁸⁵

Om den försäkrade vill försöka att arbeta under tid med invalidpension, kan invalidpensionen vara vilande mellan 3 månader och 2 år.²⁸⁶

Andra förmåner och ersättningsformer

Den som får sjukpension eller rehabiliteringsstöd inom folkpensionssystemet, kan bland annat ha rätt till de kompletterande förmåner och ersättningsformer som listas nedan. Förutom rehabiliteringspenning och rehabiliteringstillägg (se nedan) ges inte motsvarande förmåner eller ersättningsformer inom arbetspensionssystemet.

Rehabiliteringspenning (folkpensionssystemet)

Den som är förhindrad att arbeta heltid på grund av rehabilitering, kan beviljas rehabiliteringspenning. Rehabiliteringspenning kan även betalas ut till arbetsgivaren, om denna betalar lön för den tid arbets-

²⁸² 4 kap. 70, 76 och 81 §§ lag om pension för arbetstagare.

²⁸³ www.arbetspension.fi.

²⁸⁴ 3 och 5 §§ lagen om främjande av sjukpensionärers återgång i arbete (1189/2010).

²⁸⁵ 3 kap. 17 § 2 stycket folkpensionslagen.

²⁸⁶ 4 § Lagen om främjande av sjukpensionärers återgång i arbete (738/2009) ändrad genom lagen 1189/2010.

personer mellan 16 och 67 år. De som är i åldrarna 16 – 19 år kan få en särskild rehabiliteringspenning för ungdomar. De har rätt till rehabiliteringspenning, om deras arbets- och förvärvsförmåga eller möjligheter att välja yrke och arbete är väsentligt försämrade på grund av sjukdom, lyte eller kroppsskada och därför behöver rehabilitering.^{288 289}

Rehabiliteringspenning (arbetspensionssystemet)

En arbetstagare har rätt till rehabiliteringspenning för de kalendermånader under vilka han eller hon på grund av yrkesinriktad rehabilitering är helt eller delvis förhindrad att förvärvsarbeta. Rehabiliteringspenningen är lika stor som det sammanräknade beloppet av arbetspensioner som arbetstagaren skulle ha rätt till om han eller hon, när ansökan om rehabilitering gjordes, hade blivit arbetsoförmögen till en sådan grad som berättigar till hel invalidpension, förhöjt med 33 procent.²⁹⁰

Rehabiliteringstillägg (arbetspensionssystemet)

Den som får invalidpension kan ha rätt till rehabiliteringstillägg under den tid som han eller hon medverkar i yrkesinriktad rehabilitering. Rehabiliteringstillägget utgör 33 procent av invalidpensionen.²⁹¹

Barnförhöjning

Personer med sjukpension som har hemmaboende barn under 16 år kan beviljas en kompletterande ersättning, som kallas barnförhöjning.²⁹²

Bostadsbidrag för pensionstagare

Sjukpensionärer med låga inkomster kan få bidrag till sina boendekostnader. Bostadsbidragets storlek beror på boendekostnaden, familjeförhållanden och den försäkrades och makens eller makans bruttoinkomst samt förmögenhet.²⁹³

Vårdbidrag för pensionstagare

Vårdbidraget till pensionstagare är avsett att stödja pensionstagare som är sjuka eller har en funktionsnedsättning, bor hemma eller på

²⁸⁸ 3 kap. 17 – 20 §§ lag om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningsförmåner (566/2005).

²⁸⁹ www.kela.fi.

²⁹⁰ 3 kap. 28 § lag om pension för arbetstagare.

²⁹¹ 3 kap. 30 § lag om pension för arbetstagare.

²⁹² 10 kap. 51 § folkpensionslagen.

²⁹³ Lagen om bostadsbidrag för pensionstagare (571/2007).

någon form av vårdinstitution, samt behöver vård och service eller har särskilda kostnader på grund av sin sjukdom eller funktionsnedsättning (det finns tre olika nivåer). Vårdbidrag kan betalas till pensionstagare vars funktionsförmåga har försämrats på grund av sjukdom eller skada i minst ett års tid. Dessutom ska sjukdomen eller skadan medföra hjälpbehov, behov av tillsyn eller särskilda kostnader.²⁹⁴

Handikappbidrag till vuxna

Handikappbidraget för vuxna är avsett för individer mellan 16 och 64 år med nedsatt arbetsförmåga. Bidraget ska underlätta deras möjligheter att klara den dagliga livsföringen, i arbetslivet samt studier (det finns tre olika nivåer). En förutsättning är att sjukdomen eller skadan medför olägenhet, hjälpbehov, tillsyn eller särskilda kostnader.²⁹⁵

9.2 Handläggning av förtidspensionsärenden

Folkpensionen administreras av Folkpensionsanstalten (FPA), på finska Kansaneläkelaitos (KELA). Arbetspensionen administreras av arbetspensionsförsäkringsbolagen, pensionskassorna, pensionsstiftelserna och inom den offentliga sektorn av Keva. Samlingsnamnet för dessa aktörer är arbetspensionsanstalter. Pensionsskyddscentralen är samarbetsorganet för arbetspensionsskyddet i Finland. Det ansvariga departementet är Social- och hälsovårdsdepartementet.

Ansökan om sjukpension respektive invalidpension samt rehabiliteringsstöd är gemensam för Folkpensionsanstalten och arbetspensionsanstalterna.²⁹⁶ Ansökan skickas till Folkpensionsanstalten, och om det blir aktuellt skickas ansökan sedan vidare till respektive arbetspensionsanstalt. Folkpensionsanstalten och arbetspensionsanstalterna informerar varandra om inkomna ansökningar, eftersom de strävar efter att behandla ärenden, som rör försäkrade som eventuellt har rätt till ersättning från båda systemen, samtidigt. En ansökan görs på en gemensam ansökningsblankett. Men den försäkrade måste ändå skicka in två separata ansökningar, ifall han eller hon skulle kvalificera för ersättning från båda systemen. Ansökningarna ska kom-

²⁹⁴ 1 och 9 §§ lag om handikappförmåner (570/2007).

²⁹⁵ 1, 8 och 10 §§ lag om handikappförmåner (570/2007).

²⁹⁶ Rehabiliteringsinsatser för individer med nedsatt arbetsförmåga på grund av en trafikskada eller olycksfall, inklusive arbetsskada, samt arbetssjukdom faller utanför ramen för socialförsäkringsområdet och ska ordnas av ansvarigt försäkringsbolag.

pletteras med ett läkarintyg (läkarintyg B²⁹⁷), som bland annat ska innehålla en bedömning av den försäkrades arbetsförmåga. Ansökningar om rehabiliteringsstöd ska dessutom innehålla en vård- eller rehabiliteringsplan.²⁹⁸ Rehabiliteringen är uppdelad i medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering. Den senare ansvarar Folkpensionsanstalten för, medan medicinsk rehabilitering i huvudsak faller på hälso- och sjukvården.²⁹⁹

När en ansökan har kommit in till Folkpensionsanstalten tilldelas ärendet en handläggare. På Folkpensionsanstalten behandlas alla ansökningar om sjukpension på huvudkontorets hälsoavdelning. Ansökningar av personer under 30 år handläggs av en specifik handläggargrupp på huvudkontoret.³⁰⁰ Handläggningen av sjukpensioner har centraliserats för att undvika regionala variationer. Respektive handläggare förbereder ärendet, som sedan utifrån huvuddiagnos vidarebefordras till Folkpensionsanstaltens olika sakkunniga läkare för utlåtande. Den sakkunnige läkaren grundar i regel sin bedömning av arbetsförmåga på läkarintyget, inklusive vård- eller rehabiliteringsplan, som inkommit med ansökan. Läkaren har dock möjlighet att remittera den sökande till en medicinsk utredning av funktions- och arbetsförmågan (Personal Capability Assessment, PCA) eller en mer omfattande multidisciplinär utredning. Därefter skickas underlaget till respektive handläggare för beslut. Om sökanden bedöms ha rätt till viss ersättning från arbetspensionssystemet kontakter respektive handläggare varandra för att försöka uppnå ett samstämmigt beslut. Om ett samstämmigt beslut inte uppnås på handläggarnivå, ska de sakkunniga läkarna på Folkpensionsanstalten och respektive arbetspensionsanstalt försöka att nå en överenskommelse utifrån de medicinska underlagen. Om läkarna inte är överens, ska i stället chefsläkarna försöka hitta en gemensam lösning. Endast i ett fåtal fall per år når man inte ett samstämmigt beslut.³⁰¹

²⁹⁷ Intyget innehåller följande tre delar: upplysningar om sjukdom, vård och rehabilitering samt bedömning av arbetsförmåga. ICF används som referens vid försäkringsmedicinska bedömningar. Dock finns det inget allmänt vedertaget medicinskt beslutsunderlag.

²⁹⁸ Det är den behandlande läkaren som är ansvarig för rehabiliteringsplanen.

²⁹⁹ Intervjuer Finland.

³⁰⁰ Detta är ett frivilligt, icke lagbundet, system.

³⁰¹ Intervjuer Finland.

Vid ett positivt besked om sjukpension eller rehabiliteringsstöd skickas beslutet från ett av Folkpensionsanstaltens lokala kontor till sökanden, medan avslag skickas från Folkpensionsanstaltens huvudkontor. Avslagsbesluten innehåller som regel mer utförlig information om bakgrunden till beslutet.³⁰²

Den försäkrade kan begära omprövning hos Folkpensionsanstalten eller överklaga Folkpensionsanstaltens beslut till Besvärsnämnden för social trygghet och Försäkringsdomstolen.

Ansökningar om invalidpension eller rehabiliteringsstöd inom ramen för arbetspensionssystemet skickar Folkpensionsanstalten till respektive arbetspensionsanstalt. Som nämnts ovan, ska ansökan kompletteras med ett läkarintyg och, om det är aktuellt, en vård- och rehabiliteringsplan. Även om alla läkare har möjlighet att skriva läkarintyg i Finland, kommer ofta intygen för ansökningar inom ramen för arbetspensionssystemet från företagshälsovården, eftersom Finland har ett väl utbyggt företagshälsovårdssystem. Ansökan bör också kompletteras med ett utlåtande om arbetsförmåga från den sökandes arbetsgivare. Ofta arbetar arbetspensionsanstalterna nära arbetsgivarna och har kontinuerlig kontakt med dem. Information kan också inhämtas från Pensionsskyddscentralen.³⁰³ Efter att ha inhämtat relevant information skickar arbetspensionsanstaltens handläggare de medicinska underlagen till sakkunnig läkare på arbetspensionsanstalten för utlåtande. Utifrån denna information fattar handläggaren eller beslutskonsulten beslut i det enskilda ärendet i enlighet med den praxis som har etablerats på respektive arbetspensionsanstalt. Arbetet med handläggning och erbjudna insatser följs upp och utvärderas kontinuerligt. Det är viktigt att understryka att det kan finnas lokala variationer i handläggningsprocessen hos de olika arbetspensionsanstalterna.³⁰⁴

Den försäkrade kan begära omprövning hos arbetspensionsanstalten eller överklaga arbetspensionsanstaltens beslut till Besvärsnämnden för arbetspensionsärenden och Försäkringsdomstolen.

³⁰² Intervjuer Finland.

³⁰³ Pensionsskyddscentralen är ett lagstadgat samarbetsorgan och sakkunnig inom utvecklingen och verkställigheten av arbetspensionsskyddet.

³⁰⁴ Intervjuer Finland.

9.3 Insatser under tid med förtidspension

Insatser inom folkpensionssystemet

Folkpensionsanstalten erbjuder olika former av rehabilitering för att stärka funktions- och arbetsförmåga hos dem som har sjukpension och rehabiliteringsstöd. Rehabiliteringsinsatserna kan delas in i fyra olika områden: yrkesinriktad rehabilitering, medicinsk rehabilitering för gravt handikappade, rehabiliterande psykoterapi och rehabilitering enligt prövning (se nedan). Rehabilitering inom ramen för folkpensionssystemet genomförs av olika rehabiliteringsanstalter och andra professionella aktörer som utses och betalas av Folkpensionsanstalten. Rehabiliteringsinsatserna är som regel frivilliga, men i de fall den försäkrade saknar en giltig anledning till att inte delta i yrkesinriktad rehabilitering, kan rehabiliteringsstödet dras in. Sjukpension kan dock endast dras in, om den försäkrades arbetsförmåga stärks till den grad att han eller hon kan komma in på arbetsmarknaden.^{305 306}

Yrkesinriktad rehabilitering

Den yrkesinriktade rehabiliteringen riktar sig till individer i förvärvsaktiv ålder, och den syftar till att stärka arbetsförmågan och därmed underlätta inträdet eller återinträdet på arbetsmarknaden. Exempel på insatser som erbjuds inom ramen för denna rehabiliteringsform är: undersökningar för utredande av rehabiliteringsbehov och rehabiliteringsmöjligheter, arbetsprövning och utbildning i försökssyfte, utbildning³⁰⁷, träning i syfte att upprätthålla och förbättra arbetsförmågan, anpassning av arbetsplatsen, ändrade arbetstider och arbetshjälpmedel. Företag kan också söka bidrag till anskaffning av olika arbets-hjälpmedel (näringsstöd).³⁰⁸

Medicinsk rehabilitering för gravt handikappade

Den medicinska rehabiliteringen riktar sig till individer som har nedsatt funktionsförmåga och som får handikappbidrag och vårdbidrag med förhöjt belopp eller högsta belopp. Rehabiliteringen syftar till att stödja dessa individer, så att de klarar den dagliga livsföringen. Den

³⁰⁵ Folkpensionslagen 568/2007.

³⁰⁶ FPA, 2012; Niemelä och Salminen, 2006; Intervjuer Finland.

³⁰⁷ Utbildning omfattar allmänbildande utbildning vid exempelvis gymnasium eller folkhögskola, grundläggande yrkesutbildning, yrkesförberedande utbildning, yrkesinriktad omskolning och vidareutbildning.

³⁰⁸ FPA, 2012; www.kela.fi.

ska också stärka deras arbets- och funktionsförmåga. Denna form av rehabilitering kan endast erbjudas, om det finns en rehabiliteringsplan, som har upprättats i samråd med läkare.³⁰⁹

Rehabiliterande psykoterapi

Rehabiliterande psykoterapi är avsedd för personer mellan 16 och 67 år, vars studie- och arbetsförmåga är nedsatt på grund av psykisk ohälsa, som har behandlats i minst 3 månader. Målet med rehabiliterande psykoterapi är att den ska stärka funktions- och arbetsförmågan.³¹⁰ Denna rehabilitering utgår från en individuell rehabiliteringsplan, som innefattar ett utlåtande av en specialistläkare i psykiatri.³¹¹

Rehabilitering enligt prövning

Rehabilitering enligt prövning ordnas inom ramen för medel som årligen anslås i statsbudgeten. Denna form av rehabilitering kan till exempel omfatta individuella rehabiliteringskurser, anpassnings- och yrkesorienterad medicinsk rehabilitering (ASLAK), psykoterapi, neuropsykologisk rehabilitering och hjälpmedel för arbete.³¹²

Insatser inom arbetspensionssystemet

Rehabiliteringsinsatser erbjuds individer som har invalidpension eller rehabiliteringsstöd. Särskild vikt läggs vid insatser för individer med rehabiliteringsstöd och vid uppföljning av dessa insatser. De insatser som arbetspensionsanstalterna erbjuder är särskilt inriktade på yrkesinriktad rehabilitering, bland annat rådgivning, arbetsprövning och arbetsträning på arbetsplatsen, yrkesinriktad utbildning, arbetshjälpmedel och ersättning för andra rehabiliteringsnära kostnader. Sådana insatser kan pågå upp till fyra år. Rehabiliteringsinsatserna är frivilliga, men de som har rehabiliteringsstöd kan få sitt stöd indraget vid nästa prövningstillfälle, om de inte deltar i erbjudna rehabiliteringsinsatser. Det bör också nämnas i detta sammanhang att rehabilitering är en lagstadgad rättighet i arbetspensionssystemet, och att den också syftar till att förebygga arbetsoförmåga.³¹³

³⁰⁹ FPA, 2012.

³¹⁰ Rehabiliterande psykoterapi ersätts för högst 80 gånger per år eller högst 200 gånger på tre år.

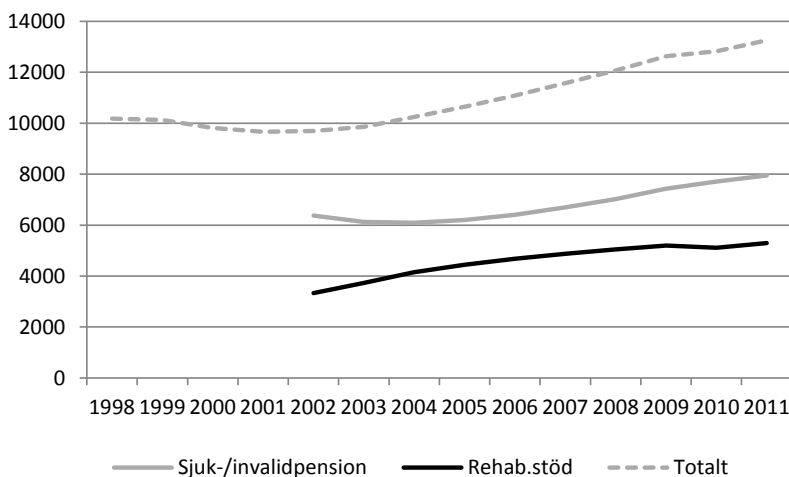
³¹¹ FPA, 2012.

³¹² FPA, 2012; www.kela.fi.

³¹³ Johansson m.fl., 2011; Intervjuer Finland.

9.4 Utveckling av antalet unga förtidspensionärer och diagnosfördelning

Figur 9. Utveckling av antalet mottagare av sjukpension, invalidpension och rehabiliteringsstöd i åldersgruppen 16 – 29 år i Finland

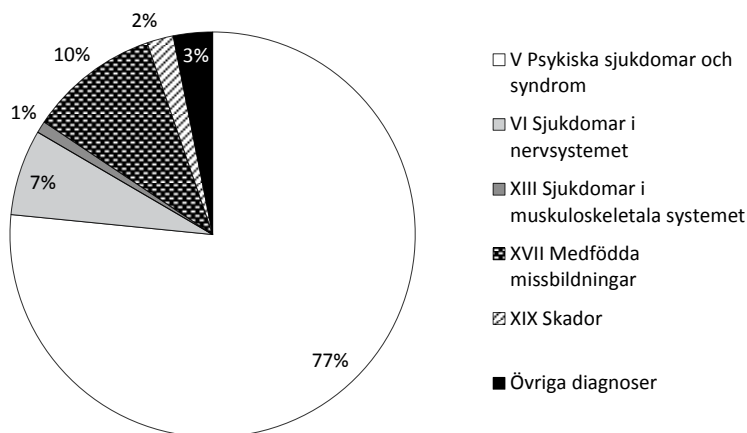


Källa: Pensionsskyddscentralen

År 1998 fick cirka 10 200 personer sjukpension, invalidpension samt rehabiliteringsstöd i Finland (totalt).³¹⁴ Antalet personer med sjukpension, invalidpension och rehabiliteringsstöd har ökat konstant sedan år 2002 och år 2011 var antalet cirka 13 300 personer. Det är en ökning med drygt 37 procent.

³¹⁴ Den finska statistiken finns inte uppdelad på sjukpension, invalidpension och rehabiliteringsstöd förrän år 2002.

Figur 10. Diagnosfördelning³¹⁵ bland det totala antalet mottagare av sjukpension, invalidpension och rehabiliteringsstöd i åldersgruppen 16 – 29 år (procent) i Finland, år 2011



Källa: Pensionsskyddscentralen

Den mest förekommande diagnosen bland mottagare av sjukpension, invalidpension och rehabiliteringsstöd år 2011 var psykiska sjukdomar och syndrom (77 procent), följt av medfödda missbildningar (10 procent) och sjukdomar i muskuloskeletala systemet (7 procent).

År 2011 var 56 procent av alla mottagare av sjuk- och invalidpension och rehabiliteringsstöd mellan 16 och 29 år män och 44 procent kvinnor.

³¹⁵ Diagnosfördelningen utgår från ICD-10 (se bilaga 2).

10 Island

10.1 Regelverk

Socialförsäkringsskyddet för unga med långvarigt eller stadigvarande nedsatt arbetsförmåga är en del av pensionssystemet i Island. Systemet består av två parallella system: folkpensionssystemet och tjänstepensionssystemet. Folkpensionssystemet hänger samman med tjänstepensionssystemet, vilket innebär att folkpensionen minskar när tjänstepensionen ökar. Efter en viss pensionsnivå har den försäkrade endast pension från tjänstepensionssystemet. Det allmänna folkpensionssystemet finansieras av statsbudgeten, genom socialförsäkringsavgifter från arbetsgivare och egna företagare, samt av skatter. Tjänstepensionssystemet förvaltas av enskilda pensionskassor. Lönstagare och egna företagare är också skyldiga att betala in avgifter till sina obligatoriska yrkespensionskassor på minst 12 procent av bruttolönen. Vanligtvis betalas 8 procent av arbetsgivaren och 4 procent av arbetstagaren. Detta är miniminivåer, och kollektivavtalen mellan arbetsmarknadens parter kan föreskriva högre avgifter. Förtidspension och förmåner under rehabilitering är skattepliktiga förmåner.³¹⁶

Förmånstyp

De som har nedsatt arbetsförmåga kan få förtidspension (örorkulífeyrir), invaliditetsbidrag (örorkustyrkur) eller rehabiliteringspension (endurhæfingarlífeyrir) inom ramen för folkpensionssystemet. Förtidspensionen, som är en garantipension, kan bestå av följande delar: grundpension, åldersrelaterat pensionstillägg och pensionstillägg. Det åldersrelaterade tillägget syftar till att stödja dem som har haft förtidspension sedan ung ålder och därför ofta har begränsad pension från

³¹⁶ Europeiska Kommissionen, 2011.

tjänstepensionssystemet. De som har en nedsatt arbetsförmåga på 50 – 74 procent och som i övrigt uppfyller villkoren för förtidspension kan ansöka om invaliditetsbidrag. Detta bidrag kan även beviljas till personer som arbetar heltid men som har betydande extra kostnader på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning.³¹⁷ Det finns också möjlighet för förtidspensionärer (förtids- och rehabiliteringspension) som har barn under 18 år att få barntillägg.^{318 319} Individer som har nedsatt arbetsförmåga, vars grad av varaktighet inte kan fastställas, och som bedöms kunna tillgodogöra sig rehabilitering kan beviljas rehabiliteringspension.³²⁰ Dessa individer kan också beviljas åldersrelaterat pensionstillägg och pensionstillägg.^{321 322}

De som är försäkrade inom ramen för tjänstepensionssystemet (lögbundnir lífeyrissjóðir) kan beviljas förtidspension på grund av nedsatt arbetsförmåga från pensionskassorna.³²³

Åldersgränser

Inom ramen för folkpensionssystemet kan personer mellan 18 och 67 år beviljas förtidspension eller rehabiliteringspension. Åldergränsen för invaliditetsbidrag är 18 – 61 år (från 62 år ändras invaliditetsbidraget till grundpension och då utan tillägg).³²⁴ Förtidspension från tjänstepensionssystemet kan beviljas alla försäkrade arbetstagare, arbetsgivare och egen företagare mellan 16 och 70 år.³²⁵

Inträdeskrav

Förtidspension inom folkpensionssystemet är en bosättningsbaserad ersättning. För att kunna beviljas förtidspension måste man antingen ha varit bosatt i Island i minst tre år (direkt före ansökan) eller ha haft

³¹⁷ Art. 16 – 19 Social Security Act (100/2007).

³¹⁸ Barntillägget regleras i Art. 19 Social Security Act (100/2007).

³¹⁹ Det bör dock nämnas i detta sammanhang att om den försäkrades arbetsförmåga har blivit nedsatt med mindre än 50 procent (men uppgår till minst 10 procent) på grund av ett arbetsrelaterat olycksfall kan invaliditetsförmåner anslås i form av en enstaka utbetalning motsvarande den pension som skulle betalas ut till den berörda personen under ett visst antal år. Denna ersättning bedöms och betalas av Sjúkratryggingar Íslands (Islands sjukförsäkringssystem) och har därmed ingen direkt koppling till förtidspensionssystemet.

³²⁰ Art. 7 Social Assistance Act (99/2007).

³²¹ Art. 21 – 22 Social Security Act (100/2007).

³²² Europeiska Kommissionen, 2011.

³²³ Act on Mandatory Insurance of Pension Rights and on Activities of Pension Funds (129/1997).

³²⁴ Art. 18 – 19 Social Security Act (100/2007).

³²⁵ Art. 1 Act on Mandatory Insurance of Pension Rights and on Activities of Pension Funds (129/1997).

full arbetsförmåga vid bosättning och därefter varit bosatt i Island 6 månader. Dock kan förtidspension endast beviljas om årsinkomsten är under en viss nivå (se nedan).

För att en person ska kunna beviljas förtidspension måste arbetsförmågan vara nedsatt med minst 75 procent på grund av en medicinskt fastställd sjukdom eller funktionsnedsättning. De som har en nedsatt arbetsförmåga på 50 – 74 procent och som i övrigt uppfyller villkoren för förtidspension kan ansöka om invaliditetsbidrag.³²⁶ Vidare kan individer som har nedsatt arbetsförmåga, vars grad av varaktighet inte kan fastställas, och som deltar i rehabiliteringsåtgärder beviljas rehabiliteringspension från folkpensionssystemet. Samma bosättnings- och inkomstregler som för förtidspension gäller även för rehabiliteringspension.³²⁷

För att kunna beviljas förtidspension från tjänstepensionssystemet måste man ha varit ansluten och betalat avgifter till en pensionskassa under minst två år och ha en nedsatt arbetsförmåga på minst 50 procent.³²⁸

Innan det blir aktuellt med förtidspension eller förmåner under rehabilitering, får de som har varit aktiva på arbetsmarknaden i regel sjuklön eller sjukpenning. Sjukpenning administreras av den isländska sjukförsäkringen eller inom ramen för fackföreningarnas sjukfond. För den senare kan ersättningsnivån och ersättningslängden variera beroende på anställningsvillor och löneavtal.³²⁹

Ersättningsperiod och förmånsnivå

Förtidspension kan beviljas tills vidare vid allvarliga och bestående sjukdomstillstånd och funktionsnedsättningar eller som en tidsbegränsad förmån (vanligtvis 1 – 5 år beroende på arbetsförmåga och individuella förutsättningar). De som har varit lagligt bosatta i Island i minst 40 år mellan 18 och 67 års ålder har rätt till hel förtidspension (40/40). Vid kortare tidsperioder beräknas förtidspensionen i förhållande till bosättningstid. Samma regler gäller även invaliditetsbidrag och rehabiliteringspension.

³²⁶ Art. 18 – 19 Social Security Act (100/2007).

³²⁷ Art. 7 Social Assistance Act (99/2007).

³²⁸ Art. 1 Act on Mandatory Insurance of Pension Rights and on Activities of Pension Funds (129/1997).

³²⁹ Icelandic Confederation of Labour, 2010; Intervjuer Island.

Förtidspension och rehabiliteringspension kan endast beviljas som hel ersättning. Dock beviljas invaliditetsbidrag till individer, vars arbetsförmåga är nedsatt med minst 50 procent. Invaliditetsbidraget kan beviljas som en tidsbegränsad ersättning eller tills vidare. Rehabiliteringspensionen är en tidsbegränsad förmån som beviljas upp till 18 månader. Därefter kan den förlängas ytterligare 18 månader.^{330 331}

Förtidspension från tjänstepensionssystemet bestäms utifrån förvärvade rättigheter från systemet (pensionspoäng) samt graden av nedsatt arbetsförmåga. Nedsättningen måste dock vara minst 50 procent.³³²

Ersättningsnivå

Förtidspensionens storlek bestäms utifrån arbetsförmåga och bosättningsperiod (minst 3 år – högst 40 år, antal år beaktas upp till 67 år). En makes eller makas beskattningsbara inkomst påverkar inte ersättningsnivån, med undantag för kapitalinkomst, som betraktas som en gemensam inkomst.

Grundläggande förtidspension är 393 300 isländska kronor (cirka 2 400 euro) per år. Beloppet minskas när årsinkomsten överskrider 2 575 220 isländska kronor (cirka 15 700 euro) och dras in helt när årsinkomsten överskrider 4 148 420 isländska kronor (cirka 25 300 euro). Kapitalinkomst upp till 98 640 isländska kronor (cirka 600 euro) räknas inte in vid beräkningen.

Åldersrelaterat pensionstillägg utbetalas med högst 393 300 isländska kronor (cirka 2 400 euro) och minst 9 504 isländska kronor (cirka 60 euro) per år. Ersättningens storlek beror på den försäkrades ålder och när nedsättningen av arbetsoförmåga på minst 75 procent fastställdes. Tillägget minskas eller dras in enligt samma regler som gäller för förtidspensionen.

Pensionstillägget motsvarar högst 1 259 484 isländska kronor (cirka 7 700 euro) per år. Tillägget minskas, när årsinkomsten överskrider ett visst belopp, och det dras in helt, om årsinkomsten överskrider 3 672 827 isländska kronor (cirka 22 400 euro). Ersättning från tjänstepensionssystemet beaktas vanligtvis inte, bara om den överstiger 328 800 isländska kronor (cirka 2 000 euro). Årsinkomster upp till 1 315 200 isländska kronor (cirka 8 100 euro) tas inte heller med i

³³⁰ Art. 7 Social Assistance Act (99/2007).

³³¹ Europeiska Kommissionen, 2011; Intervjuer Island.

³³² Europeiska Kommissionen, 2011.

beräkningen av pensionstillägg. Detsamma gäller kapitalinkomster upp till 98 640 isländska kronor (cirka 600 euro).

Det högsta belopp som en ensamstående person kan få i förtidspension är 203 005 isländska kronor (cirka 1 200 euro) per månad. För sammanboende är motsvarande ersättning 174 946 isländska kronor per månad (cirka 1 100 euro). Samma ersättningsnivåer gäller även rehabiliteringspensionen.³³³

För invaliditetsbidrag är fullt belopp 290 760 isländska kronor (cirka 1 800 euro) per år för personer mellan 18 och 61 år. Beloppet minskas enligt samma princip som beskrivs ovan.

Förtidspension från tjänstepensionssystemet bestäms utifrån nedsättningen av arbetsförmåga samt intjänade pensionspoäng. Denna ersättning beräknas i enlighet med stadgarna för varje enskild pensionskassa.³³⁴

Övrigt

Arbeta under tid med ersättning

Den som har förtidspension har möjlighet att arbeta upp till heltid, men ersättningen reduceras när inkomsten uppnått ett visst tak, 1 315 200 isländska kronor (cirka 8 100 euro) per år. Den minskas sedan gradvis tills inkomsten uppgår till 4 148 420 isländska kronor per år (cirka 25 300 euro). Även förtidspension från tjänstepensionssystemet och kapitalinkomster kan påverka ersättningens storlek.³³⁵

Vilande ersättning

Det finns inte möjlighet att få vilande ersättning.³³⁶

³³³ Intervjuer Island.

³³⁴ Europeiska Kommissionen, 2011.

³³⁵ Intervjuer Island.

³³⁶ Intervjuer Island.

Andra förmåner och ersättningsformer

Individer som har förtidspension och rehabiliteringspension kan bland annat ha rätt till följande kompletterande förmåner och ersättningsformer:

Barnpension

Barnpension kan betalas ut till barn under 18 år om föräldern eller föräldrarna har förtidspension eller rehabiliteringspension.³³⁷ Barn till förtidspensionärer i åldrarna 18 – 20 år kan ha rätt till barnpension i samband med skolgång eller yrkesinriktad utbildning.³³⁸

Bidrag till make eller maka samt för hemvård

Förtidspensionärer kan ha rätt till bidrag till make eller maka (upp till 80 procent av grundpension och pensionstillägg) samt för hemvård.³³⁹

Hushållstillägg

En ensamstående person, som har pensionstillägg och bor i en egen bostad, kan ha rätt till hushållstillägg.³⁴⁰

Bilstöd

Den som har förtidspension kan ha rätt till bilstöd i samband med köp eller användning av bil.³⁴¹

Bidrag för substantiella läkemedels- och vårdkostnader

Personer, som har substantiella läkemedels- och vårdkostnader, kan få bidrag eller full ersättning för dessa utgifter, om de är försäkrade inom ramen för sjukförsäkringen.³⁴²

Andra aktuella bidrag, som dock inte är specifika för personer med förtids- eller rehabiliteringspension, är till exempel bidrag till ensamstående föräldrar.³⁴³

³³⁷ Art. 20 Social Security Act (100/2007) samt paragraf 3, Art. 7 Social Assistance Act (99/2007).

³³⁸ Art. 3 Social Assistance Act (99/2007).

³³⁹ Art. 5 Social Assistance Act (99/2007).

³⁴⁰ Art. 8 Social Assistance Act (99/2007).

³⁴¹ Art. 10 Social Assistance Act (99/2007).

³⁴² Art. 11 Social Assistance Act (99/2007).

³⁴³ Art. 2 Social Assistance Act (99/2007).

10.2 Handläggning av förtidspensionsärenden

Det nationella folkpensionssystemet administreras av myndigheten, Tryggingastofnun, under tillsyn av Valfärdsdepartementet. Tjänstepensionssystemet förvaltas av enskilda pensionskassor och regleras av Finansdepartementet.³⁴⁴

Inom ramen för folkpensionssystemet skickar man en ansökan om förtidspension eller rehabiliteringspension till Tryggingastofnun. En ansökan om förtidspension ska kompletteras med ett läkarintyg, och den sökande ska även fylla i en självdeklaration (frågeformulär om funktionsnedsättning och egen uppfattning av hälsoproblem och arbetsförmåga) och ange sin inkomst. En ansökan om rehabiliteringspension ska kompletteras med ett läkarintyg och en rehabiliteringsplan, som syftar till att stärka personens arbetsförmåga. När ansökan kommit in till Tryggingastofnun sammanställs ärendet av respektive handläggare. Varje vecka möts ett team med handläggare och läkare för att diskutera och bedöma svårare ansökningar. För personer som ansöker om förtidspension bedömer den ansvariga läkaren på Tryggingastofnun den sökandes arbetsförmåga utifrån ett standardiserat instrument, The Personal Capability Assessment, och därmed också rätten till förtidspension eller invaliditetsbidrag.³⁴⁵ Instrumentet består av följande två delar:

- Inom ramen för del ett undersöks 14 funktioner. De handlar om individens möjlighet att sitta, stå, gå, gå upp och ner för trappor, böja sig och stå på knä, lyfta och bära och sträcka sig mot något. Därtill tillkommer fingerfärdighet, inkontinens, talförmåga, hörsel, syn och medvetandegrad. För att nå upp till en nedsättning på 75 procent krävs minst 15 poäng.
- I del två undersöks individens psykiska hälsa med fokus på möjligheterna att slutföra uppgifter och andra dagliga sysslor samt att hantera press och interagera med andra människor. Denna del består av 25 frågor, som var för sig kan ge 1 eller 2 poäng. Tröskelnivån för den högre graden av funktionshinder är 10 poäng.

³⁴⁴ Europeiska Kommissionen, 2011.

³⁴⁵ Denna bedömningsmodell ses för närvarande över i syfte att ge ett mer uttalat fokus till arbetsförmåga och arbetslivsinriktad rehabilitering och därmed kunna stärka möjligheten för personer med funktionsnedsättning att arbeta (Council of Europe, 2012).

För del ett och två kombinerat är tröskelvärdet för den högre graden av funktionshinder 6 poäng i varje del av bedömningen.³⁴⁶

Vanligtvis genomgår den sökande en särskild utredning för att man bättre ska kunna fastställa arbetsförmågan. Beslut om förtidspension omprövas som regel inte under beviljad ersättningstid.

De som bedöms kunna tillgodogöra sig rehabilitering kan bli aktuella för rehabiliteringspension. Den sökandes rätt till rehabiliteringspension bedöms utifrån den rehabiliteringsplan som den sökande och den behandlingsansvariga hälsopersonalen skickar in gemensamt till Tryggingastofnun. Det är upp till den sökande och den ansvariga läkaren att gemensamt fastställa vem som ska ansvara för rehabiliteringen och för utarbetandet av rehabiliteringsplanen. Det kan till exempel vara en behandlande läkare, en sjukgymnast, arbetsterapeut eller psykolog. Om handläggaren bedömer att rehabiliteringsplanen är adekvat, beviljas rehabiliteringspension, ofta för 1 – 6 månader i taget. Om handläggaren inte bedömer att rehabiliteringsplanen är tillräckligt utförlig eller ändamålsenlig, avslås ansökan. Vid varje ny ansökan om rehabiliteringspension utvärderar en handläggare hittills gjorda rehabiliteringsinsatser. Handläggaren utvärderar också hur planerade insatser bygger på och förstärker tidigare insatser utifrån målet att stärka den sökandes arbetsförmåga. Tryggingastofnun ansvarar också för att kontrollera att rehabiliteringsplanen efterföljs. Om det framkommer att den inte följs stoppas utbetalningen av förmånen.^{347 348}

Den försäkrade kan begära omprövning av beslut hos Tryggingastofnun. Omprövningsbeslutet kan överklagas till en oberoende kommitté för socialt skydd.³⁴⁹

Som nämnts tidigare förvaltas tjänstepensionssystemet av enskilda pensionskassor. Den som söker förtidspension från tjänstepensionssystemet måste därför ansöka hos respektive pensionskassa. Island har totalt 33 pensionskassor, varav 31 är fullt aktiva. Närmare bestämmelser om förtidspension fastställs i respektive pensionskassas

³⁴⁶ Europeiska Kommissionen, 2011; Konráðsdóttir, 2011; Intervjuer Island.

³⁴⁷ Social Security Act (100/2007); Social Assistance Act (99/2007).

³⁴⁸ Intervjuer Island.

³⁴⁹ Intervjuer Island.

stadgar, till exempel bestämmelser om bedömning av nedsatt arbetsförmåga, beräkning av ersättning och dess storlek samt övriga villkor.³⁵⁰

10.3 Insatser under tid med förtidspension

Insatserna inom ramen för folkpensionssystemet riktar sig huvudsakligen till dem som har rehabiliteringspension.³⁵¹

Under tiden då rehabiliteringspension utbetalas, ska den försäkrade genomgå rehabilitering för att stärka sin arbetsförmåga. Denna rehabilitering ska utgå från en rehabiliteringsplan (se avsnitt 10.2). Rehabiliteringsplanen kan se mycket olika ut beroende på den försäkrades hälsotillstånd och arbetsförmåga, men den ska utgå från ett helhetsperspektiv och rehabiliteringen kan vara både medicinsk och arbetslivsinriktad. Den medicinska rehabiliteringen genomförs i huvudsak inom ramen för hälso- och sjukvården.^{352 353}

Det finns flera privata rehabiliteringsaktörer i Island, vilka erbjuder olika rehabiliteringsprogram för grupper men också individuellt skräddarsydda program. Inom ramen för dessa program erbjuds deltagarna olika kurser eller utbildningar och vissa andra aktiviteter. Även behandling, till exempel sjukgymnastik och terapisaftal, erbjuds. Arbetsprövning kan också bli aktuellt. Vidare erbjuder också kommunerna olika rehabiliteringsprogram.³⁵⁴

Inom ramen för tjänstepensionssystemet har arbetsmarknadens parter, framförallt fackföreningarna, varit drivande i utvecklandet av arbetslivsinriktad rehabilitering. Inom tjänstepensionssystemet anordnas arbetslivsinriktad rehabilitering av The Work Rehabilitation Fund (VIRK), som grundades år 2008. VIRK stödjer personer med nedsatt arbetsförmåga att återgå i arbete genom att planera och erbjuda rehabilitering och andra hälsofrämjande insatser, ofta i nära samarbete med arbetsgivare. VIRK kan också ersätta insatser, som inte betalas av statliga medel. Alla dessa insatser är frivilliga, och fokus ligger på tidiga insatser, vilket innebär att de ofta genomförs medan sjuklön eller sjukpenning betalas ut. Rehabiliteringen utgår vanligtvis från en

³⁵⁰ Act on Mandatory Insurance of Pension Rights and on Activities of Pension Funds (129/1997).

³⁵¹ Tryggingastofnun arbetar inte med insatser för förtidspensionerade. Dock finns det insatser för denna grupp på kommunal nivå.

³⁵² Social Assistance Act (99/2007).

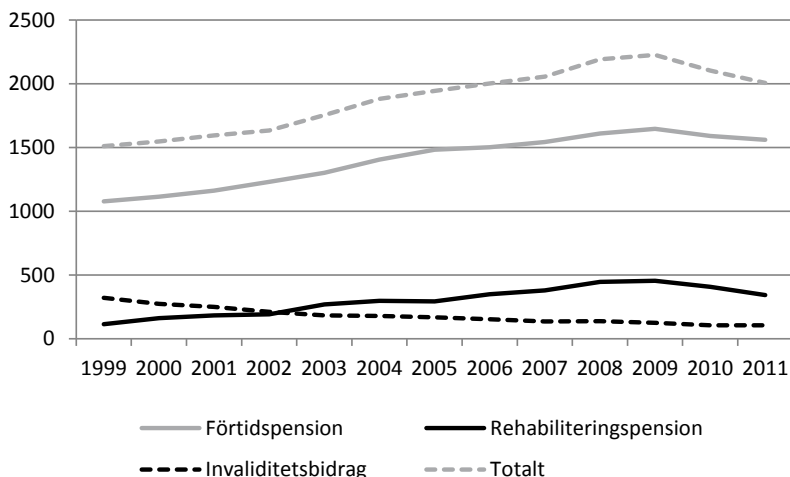
³⁵³ Intervjuer Island.

³⁵⁴ Intervjuer Island.

systematisk bedömning av arbetsförmågan, som sedan utvärderas efter genomförda rehabiliteringsinsatser. VIRK:s rådgivare (handläggare) arbetar ofta inom ramen för de isländska fackförbunden.³⁵⁵ VIRK finansieras genom att statliga och privata arbetsgivare betalar 0,13 procent av sina anställdas löner till VIRK. En ny lagstiftning på området trädde i kraft den 1 oktober 2012 (Act No. 60/2012 on Vocational Rehabilitation and the Operation of Vocational Rehabilitation Funds).³⁵⁶

10.4 Utveckling av antalet unga förtidspensionärer och diagnosfördelning

Figur 11. Utveckling av antalet mottagare av förtidspension, invaliditetsbidrag och rehabiliteringspension i åldersgruppen 18 – 29 år (endast folkpensionssystemet) i Island



Källa: Tryggingastofnun

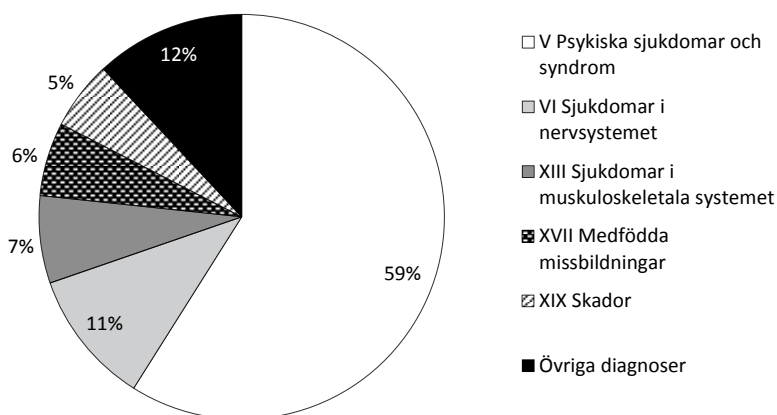
Det totala antalet mottagare av förtidspension, rehabiliteringspension och invaliditetsbidrag inom folkpensionssystemet uppgick till cirka 1 500 personer år 1999. Antalet ökade därefter stadigt fram till år 2009, då antalet uppgick till över 2 200 individer. Därefter har det totala antalet mottagare minskat något och år 2011 uppgick det till

³⁵⁵ Cirka 86 procent av arbetstagarna i Island är medlemmar av ett fackförbund.

³⁵⁶ Intervjuer Island; Konráðsdóttir, 2011; Ólafsson, 2011; VIRK, 2011.

cirka 2 000 personer. Utvecklingen inom förtidspension och rehabiliteringspension har följts åt under de studerade åren, även om jämförelsevis få mottar rehabiliteringspension. Även antalet mottagare av invaliditetsbidrag är relativt få och antalet har dessutom minskat under den studerade perioden.

Figur 12. Diagnosfördelning³⁵⁷ bland det totala antalet mottagare av förtidspension, invaliditetsbidrag och rehabiliteringspension i åldersgruppen 18 – 29 år (procent) i Island, år 2011



Källa: Tryggingastofnun

Den mest förekommande diagnosen bland det totala antalet mottagare av förtidspension, invaliditetsbidrag och rehabiliteringspension år 2011 i den aktuella åldersgruppen var psykiska sjukdomar och syndrom (59 procent), följt av övriga diagnoser (12 procent), sjukdomar i nervsystemet (11 procent), sjukdomar i muskuloskeletala systemet (7 procent), medfödda missbildningar (6 procent) och skador (5 procent).

År 2011 var 49 procent av alla mottagare av förtidspension, invaliditetsbidrag och rehabiliteringspension i åldersgruppen 18 – 29 år män och 51 procent kvinnor.

³⁵⁷ Diagnosfördelningen utgår från ICD-10 (se bilaga 2).

11 Nederländerna

11.1 Regelverk

Förmånerna för unga vuxna med en långvarigt eller stadigvarande nedsatt arbetsförmåga är en del av socialförsäkringssystemet i Nederländerna. Socialförsäkringssystemet finansieras dels med avgifter från arbetstagare, arbetsgivare och egna företagare, dels med skatter. Det finns två parallella system – ett nationellt försäkringssystem som gäller hela befolkningen och ett system för arbetstagare. Det nationella försäkringssystemet täcker försäkringar som gäller ålderdom, försörjning till efterlevande, hälso- och sjukvård, speciella kostnader och familjeförmåner. Försäkringssystemet för arbetstagare täcker försäkringar som gäller sjukförmåner, funktionsnedsättning och arbetslöshet. Förmånerna som presenteras nedan är skattepliktiga.³⁵⁸

Förmånstyp

Wajong

Personer, som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom och funktionsnedsättning, kan beviljas förtidspension enligt lagen om arbetsstödjande insatser för unga personer med funktionsnedsättning, den så kallade nya wajong-lagen (Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten). Denna förmån refereras allmänt till som wajong. Den nya wajong-lagen trädde i kraft i januari 2010 och ersatte då lagen om ersättning vid nedsatt arbetsförmåga hos ungdomar med funktionshinder (Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten), den så kallade gamla wajong-lagen.³⁵⁹

³⁵⁸ European Commission, 2011c.

³⁵⁹ Eurofound 2011; www.uwv.nl.

Wajong består av tre delar:

- Förmånsprogrammet (Benefit Scheme) som ger en minimilön för dem som har bedömts inte ha någon arbetsförmåga eller möjlighet att utveckla någon sådan.
- Arbetsprogrammet (Work Scheme) som ger arbetsrelaterat stöd och aktiviteter till personer, som har bedömts ha någon form av arbetsförmåga eller möjlighet att utveckla en sådan.
- Studieprogrammet (Study Scheme) som ger ett studiebidrag till unga vuxna som går i skolan, när de söker wajong, eller är inskrivna i ett studieprogram efter 18 års ålder.³⁶⁰

Syftet med förändringarna i wajong-lagen var att deltagandet i arbete för unga vuxna med nedsatt arbetsförmåga skulle öka och att man ville fokusera mer på förmåga i stället för på nedsatt arbetsförmåga. De ovan nämnda programmen infördes för att man bättre skulle kunna stödja personer i de olika grupperna och samtidigt öka drivkrafterna att närma sig arbetsmarknaden och arbete. Vidare togs de sex nivåerna för nedsatt arbetsförmåga, vilka tidigare användes vid bedömningen av rätt till förmånen, bort. Även bedömningen av nedsatt arbetsförmåga har ändrats (se nedan).³⁶¹

WIA

Arbetstagare som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom och funktionsnedsättning kan beviljas förtidspension enligt lagen om arbetsförmåga (Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen, WIA). Denna förmån kallas vanligen WIA och trädde i kraft den 1 januari 2006. Före år 2006 reglerades förtidspension för arbetstagare av lagen om försäkring för funktionsnedsättning (Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering, WAO). WAO-systemet finns kvar för personer som beviljats WAO inom det gamla systemet.³⁶²

³⁶⁰ UWV, 2011.

³⁶¹ Intervjuer Nederländerna.

³⁶² OECD, 2007b.

WIA består av två delar:

- Programmet för att återvända till arbete (Regeling Werkher-
vatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten, WGA) som ger stöd
till personer med partiellt nedsatt arbetsförmåga. Betoningen
ligger på rehabilitering och aktivering.
- Programmet för inkomststöd (Regeling Inkomensvoorziening
Volledig Arbeidsongeschikten, IVA) som ger inkomststöd till
personer med en stadigvarande och helt nedsatt arbetsförmåga.

Innan den nya WIA-lagstiftningen trädde i kraft, hade redan flera åtgärder satts in för att begränsa antalet arbetstagare som kom in i programmen för förtidspension. En betydelsefull åtgärd var införandet av en vänteperiod på 104 veckor. Dessutom introducerades med den nya WIA-lagen en högre miniminivå för nedsatt arbetsförmåga (35 procent) jämfört med den föregående WAO-lagen, som hade en lägsta nivå på 15 procent. WIA har tre typer av förmånsnivåer (lönerelaterad förmån, lönetillägg och en uppföljande förmån), som är beroende av graden av arbetsförmåga och anställning. I WAO-systemet var förmånsnivåer och rättigheter inte beroende av förmånstagarens sysselsättningsgrad.^{363 364}

Åldersgränser

Wajong

Wajong gäller för personer mellan 18 och 65 år, som har haft nedsatt arbetsförmåga före 17 års ålder eller har utvecklat en sådan mellan 17 och 30 års ålder och som har studerat under minst 6 månader året innan den nedsatta arbetsförmågan utvecklades.³⁶⁵

WIA

WIA gäller för arbetstagare och personer som får arbetslöshetsunderstöd eller arbetar i hemmet, vilka inte har uppnått den lagstadgade pensionsåldern.

³⁶³ Pennings, 2011; OECD, 2007b.

³⁶⁴ Egna företagare är inte omfattade av systemet och måste därför teckna privata försäkringar. Före den 1 augusti 2004 var egna företagare försäkrade i enlighet med lagen för egna företagares försäkring för funktionsnedsättning (Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen, WAZ). WAZ-systemet fortsätter att existera parallellt för personer som hade beviljats WAZ under det gamla systemet.

³⁶⁵ Art. 3:2 Wajong Act.

Inträdeskrav

Wajong

Den som har helt eller delvis nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning kan ansöka om wajong.³⁶⁶ För att bli berättigad till wajong måste man vara bosatt i Nederländerna sedan minst ett år. Man ska också uppfylla ålderskraven, det vill säga antingen ha nedsatt arbetsförmåga vid fyllda 17 år eller ha fått nedsatt arbetsförmåga efter det datumet (men före 30-årsdagen) och studerat under minst 6 månader under det år som föregick det då den nedsatta arbetsförmågan utvecklades.

WIA

Förutsättningarna för rätt till förmånen är att man är anställd i Nederländerna och har arbetat 26 av de senaste 36 veckorna, innan man blivit arbetsoförmögen på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning.³⁶⁷ WIA är en förmån för en brett definierad grupp arbetstagare, som även inkluderar dem som får arbetslöshetsersättning.³⁶⁸

Man kan beviljas ersättning inom WGA-programmet, om arbetsförmågan är nedsatt med mellan 35 och 80 procent. Även de som har nedsatt arbetsförmåga med över 80 procent kan få ersättning, om nedsättningen inte bedöms vara stadigvarande. De som bedöms ha en stadigvarande och helt nedsatt arbetsförmåga, med mer än 80 procent, kan kvalificera för IVA.^{369 370}

Ersättningsperiod och förmånsnivå

Wajong

Wajong kan beviljas efter 52 veckor med nedsatt arbetsförmåga tills vidare (upp till 65 års ålder).³⁷¹ Under kvalifikationsperioden kan individen få sjukpenning eller arbeta och ha en inkomst, som är lägre än 75 procent av den tidigare inkomsten. Det finns inga förmånsnivåer (se nedan).

³⁶⁶ Art. 1:2, 1:3 och 3:1 – 3 Wajong Act.

³⁶⁷ Art. 4 WIA Act.

³⁶⁸ Pennings, 2011.

³⁶⁹ Art. 4 WIA Act.

³⁷⁰ Pennings, 2011.

³⁷¹ Art. 2.11 och Art. 3.3 Wajong Act.

WIA

WIA kan beviljas efter en väntetid på 104 veckor. Under dessa veckor ansvarar arbetsgivarna för sjukförmåner och rehabilitering och andra så kallade återintegreringsinsatser för alla arbetstagare, som inte kan arbeta på grund av sjukdom eller funktionshinder. Det löne-relaterade WGA-programmet varar mellan 3 och 38 månader. Därefter kan en uppföljande förmån eller ett lönetillägg beviljas upp till den lagstadgade pensionsåldern.³⁷² En arbetstagare, som har en stadigvarande nedsatt arbetsförmåga med 80 procent eller mer, kan kvalificera för IVA-programmet fram till den lagstadgade pensions-åldern.³⁷³

Ersättningsnivå

Wajong

Som nämnts ovan delas wajong in i tre olika program, det vill säga förmånsprogram, arbetsprogram och studieprogram.

Individer med stadigvarande och helt nedsatt arbetsförmåga (som vanligtvis ingår i förmånsprogrammet) får en ersättning på 75 procent av den lagstadgade minimilönen, som varierar med åldern. År 2011 var minimilön:

23 år och äldre: 1 424 euro/månad
22 år: 1 210,75 euro/månad
21 år: 1 032,70 euro/månad
20 år: 876 euro/månad
19 år: 747,80 euro/månad
18 år: 648,10 euro/månad

³⁷² Art. 59 WIA Act.

³⁷³ Pennings, 2011.

För personer som bedömts ha nedsatt, men inte stadigvarande nedsatt arbetsförmåga (som vanligtvis ingår i arbetsprogrammet), ska wajong samordnas med arbetsrelaterade inkomster (se nedan).

- Före 27 års ålder får förtidspensionärer en ersättning som kompletterar deras arbetsinkomst med upp till 100 procent av minimilönen för unga. När arbetsinkomsten ökar, minskar förmånsdelen. Om man tjänar mindre än den lagstadgade minimilönen för unga, men mer än 20 procent av denna, får man behålla hälften av varje euro som man tjänar genom arbete. Man får alltså behålla mer än minimilönen för unga. Det betyder med andra ord att en del förtidspensionärer kan få behålla delar av den inkomst de tjänar under tiden de får ersättning. De kan alltså få mer än den grundersättning som alla förtidspensionärer får i Nederländerna.³⁷⁴
- Efter 27 års ålder får förtidspensionärer, som har bedömts ha nått upp till sin försörjningsförmåga efter sju år med wajong eller arbetat i samma arbete i 5 år, men ändå inte tjänar lika mycket som minimilönen, ett tillägg upp till den nivån.

Unga vuxna som studerar eller går i skolan efter 18 års ålder (inom ramen för studieprogrammet) får inte en hel förmån, utan 25 procent av minimilönen. De har även rätt till studiebidrag.³⁷⁵

WIA

WIA-ersättningen (både WGA- och IVA-programmen) bestäms utifrån arbetstagarens föregående lön upp till ett tak på 186 euro per arbetad dag under 21 dagar i månaden.

WGA-programmet

Lönerelaterad ersättning

En person som ingår i WGA-programmet och inte arbetar får 75 procent av sin senaste lön under de första två månaderna med ersättning och därefter 70 procent. De som arbetar deltid får 75 procent av skillnaden mellan den senaste lönen och den nya lönen, utöver den fulla lönen de får under de första två månaderna med ersättning.³⁷⁶

³⁷⁴ UWV, 2011.

³⁷⁵ Art. 1:4, 2:43 – 44 Wajong Act.

³⁷⁶ Art. 60 – 61 WIA Act.

Lönetillägg

När den lönerelaterade ersättningen enligt ovan tar slut, kan de som arbetar delvis bli berättigade till ett WGA-tillägg. Förutsättningen är att de har en inkomst motsvarande minst hälften av den återstående försörjningsförmågan. Det finns två möjligheter:

- Den som har en inkomst, som uppgår till 100 procent eller mer av försörjningsförmågan, kan få ett lönetillägg som motsvarar 70 procent av skillnaden mellan den maximala dagslönen och den egna lönen. Om kriterierna är uppfyllda, betalas lönetillägget fram till den lagstadgade pensionsåldern.
- Den som har en inkomst som motsvarar mellan 50 och 100 procent av försörjningsförmågan, kan få ett lönetillägg som motsvarar 70 procent av skillnaden mellan det som månadsvis betalas ut genom WIA (maximum dagslön) och försörjningsförmågan.

Uppföljande förmån

Den som har en inkomst som ligger under 50 procent av den återstående försörjningsförmågan har rätt till en uppföljande förmån, en minsta schablonersättning. Förmånen är vid hel arbetsförmåga 70 procent av den lagstadgade minimilönen. I de fall där arbetsförmågan är partiell, beror förmånsnivån på i vilken grad arbetsförmågan är nedsatt. För den uppföljande förmånen finns fem olika klasser med motsvarande förmånsbelopp.³⁷⁷

IVA-programmet

Förmånsbeloppet för personer som ingår i IVA-programmet är 75 procent av den senaste lönen. Förmånen betalas ut för en maximal period av fem år, varefter ansökan bedöms på nytt. Förmånen betalas ut fram till den lagstadgade pensionsåldern.^{378 379}

³⁷⁷ Art. 60 – 61 WIA Act.

³⁷⁸ Pennings, 2011.

³⁷⁹ Art. 43 och 51 WIA Act.

Övrigt

Arbeta under tid med wajong och WIA

Det är möjligt att få wajong eller WIA och samtidigt arbeta och tjäna maximum 150 euro per månad. Inkomster över denna nivå kan leda till att förmånen reduceras.³⁸⁰

Vilande förmån

Det är möjligt att ha en temporärt vilande förmån under tid med WIA och wajong, för att till exempel försöka arbeta utanför dessa program.³⁸¹

Andra förmåner och ersättningsformer

Den som får wajong eller WIA kan bland annat ha rätt till följande förmåner och ersättningsformer:

Tilläggsförmån

Om förmånen och familjens sammantagna inkomster är under existensminimum kan förmånstagaren ha rätt till ett kompletterande inkomststöd.³⁸²

Försörjningsstöd

Om förmånstagarens inkomst och förmån är lägre än ett visst tak kan ett försörjningsstöd utbetalas. Storleken på stödet är beroende av ålder, bostadskostnad, civilstånd samt antal försörjningsberoende barn.³⁸³

Hälso- och sjukvård

Det finns möjlighet till ekonomiskt stöd för hälso- och sjukvårdskostnader beroende på ålder, hälsa samt hälso- och sjukvård.³⁸⁴

Barntillsyn

UWV kan ordna subventionerad barntillsyn för personer som har rätt till en förmån från försäkringen för arbetstagare.³⁸⁵

³⁸⁰ www.uvw.nl.

³⁸¹ Intervjuer Nederländerna.

³⁸² SZV, 2011.

³⁸³ www.toeslagen.nl.

³⁸⁴ www.rijksoverheid.nl.

³⁸⁵ Intervjuer Nederländerna.

Arbetshjälpmedel

Förmänstagare kan ha rätt till arbetshjälpmedel, till exempel audio-visuella hjälpmedel, hörselhjälp, men också till andra insatser på arbetsplatsen.³⁸⁶

Transporthjälpmedel

UWV kan betala transporter som taxi eller hjälpa till med hyrbil för personer, som har nedsatt arbetsförmåga och inte kan ta sig till arbetet själva eller med allmänna kommunikationer. Även den egna bilen kan anpassas.

11.2 Handläggning av förtidspensionsärenden

Institutet för försäkringen för arbetstagare (Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekering, UWV) är en självständig administrativ myndighet, som har till uppgift att tillämpa och administrera försäkringssystemet för arbetstagare på uppdrag av Departementet för sociala och arbetsmarknadsfrågor. Myndigheten ska även tillhandahålla arbetsmarknadstjänster och datatjänster. Som nämnts ovan, omfattar försäkringssystemet för arbetstagare både wajong och WIA.³⁸⁷

Ansökningar om förtidspension lämnas in till UWV:s avdelning för socialmedicinska frågor, som benämns UWV SMZ³⁸⁸. En ansökan består av två delar eller faser, en allmän och en medicinsk del. Den allmänna delen innehåller information om den sökande, såsom namn, ålder, utbildning, arbetserfarenhet, samt skäl för ansökan om förmånen. Detta omfattar relevant medicinsk information. Så snart en samordnare (team supporter) har bedömt att den sökanden uppfyller kriterierna för den allmänna delen, går ansökningsprocessen in i den andra fasen – den medicinska delen. Under denna fas får den sökande träffa en försäkringsläkare vid UWV SMZ. Försäkringsläkaren bedömer och dokumenterar den sökandes medicinska tillstånd och arbetsförmåga enligt en standardiserad lista, Funktionsförmågelistan (Functionele Mogelijkheidelijst). Följande sex områden ingår i bedömningen: personliga funktioner, sociala funktioner, anpassning till fysisk omgivning, dynamisk rörelse, statisk rörelse och antal timmar sökanden skulle kunna arbeta. Här ingår också en bedömning

³⁸⁶ UWV, 2011.

³⁸⁷ www.uwv.nl.

³⁸⁸ Social medische zaken (sociala och medicinska frågor).

av om personen kan arbeta nattskift och ha oregelbundna tider. Varje område är indelat i olika slag av aktiviteter och funktioner, som graderas på olika sätt, baserat på den sökandes arbetsförmåga. Om försäkringsläkaren är osäker på sökandens hälsotillstånd, kan han eller hon begära in ytterligare medicinsk information eller en specifik medicinsk bedömning. Informationen från försäkringsläkarens intervju med sökanden presenteras därefter i en rapport till bedömaren av yrkesmässighet (occupational assessor) vid samma avdelning hos UWV, det vill säga SMZ. Bedömaren av yrkesmässighet träffar den sökande och bedömer hur arbetsförmågan kan påverka försörjningsförmågan. Denna information utgör grunden för bedömarens preliminära rapport. Bedömaren träffar sedan försäkringsläkaren, och de beslutar tillsammans om den sökanden har rätt till en förmån. Om så är fallet gör bedömaren av yrkesmässighet en obligatorisk plan för sökandens deltagande och tar fram en preliminär profil av den sökanden. Denna rapport förmedlas sedan vidare till en jobbexpert vid motsvarande Arbetsförmedlingen (som också är en del av UWV). Informationen i planen är en viktig grund för jobbexpertens arbete med att göra upp fortsatta planer för sökandens rehabilitering och integrering på arbetsmarknaden.³⁸⁹

I de fall där man bedömer att den sökande inte kommer att kunna arbeta alls, och således inte kan skaffa sig någon inkomst, får bedömaren av yrkesmässighet ändå försäkringsläkarens rapport. Försäkringsläkaren skriver en kort rapport och skickar den till en handläggare. Därefter placeras sökanden vanligtvis i förmånsprogrammet (wajong) eller IVA programmet (WIA). Proceduren är likartad för dem som söker studieprogrammet.³⁹⁰

Rätten till wajong eller WIA bedöms normalt utifrån personens försörjningsförmåga. Man beräknar den förlorade eller nedsatta försörjningsförmågan genom att lägga in uppgifter från listan om funktionsförmågan i ett datasystem, CBBS (Claim Beoordelingen Borgingssysteem). Systemet används för att standardisera bedömningsproceduren, och det innehåller information om den nederländska arbetsmarknaden och mer specifikt en lista över arbeten med uppgifter om lön, fysiska och psykiska krav för varje arbete. Personens försörjningsförmåga bestäms genom att man tar fram tre olika typer av arbeten från CBBS, vilka han eller hon har bedömts klara av enligt kriterierna ovan. För varje typ av arbete ska det finnas minst tre olika arbeten. Det innebär att det ska bli totalt nio arbeten att välja mellan.

³⁸⁹ Intervjuer Nederländerna; Pennings, 2011; SOU 2008:66.

³⁹⁰ Intervjuer Nederländerna.

Lönen, som ligger i mitten av de tre bäst betalda arbetena, används för att fastställa nivån på personens försörjningsförmåga. Därefter fattar man det formella beslutet om rätt till förmånen i samstämmighet mellan bedömarens av yrkesmässighet och försäkringsläkaren. De tar samtidigt ställning till vilket program inom wajong respektive WIA som personen ska placeras i.³⁹¹

Sökande kan begära att UWV omprövar beslutet och kan därefter överklaga UWV:s beslut till förvaltningsavdelningen på distriktsdomstolen.^{392 393}

Wajong - Arbetsprogrammet

För förmånstagare som har placerats i arbetsprogrammet, utarbetar den yrkesmässiga bedömarens vid UWV SMZ en första deltagandeplan. Planen baseras till stor del på den första intervjun med förmånstagaren (se ovan), den insamlade personliga informationen och den bedömda arbetsförmågan. Planen förmedlas vidare till jobbexperten vid arbetsförmedlingen hos UWV. Denna utarbetar den andra delen av deltagandeplanen. I denna plan specificeras möjligheter, rättigheter, skyldigheter och utsikter till arbete. Den ger även vägledning till vilka slags aktiviteter och arbeten som kan vara lämpliga under tiden som ersättning betalas ut. Förmånstagaren måste godkänna planen för att få rätt till förmånen. Planerna följs upp och omprövas vid behov av jobbexperten. De som deltar i arbetsprogrammet förväntas alltså medverka i olika arbetsnära aktiviteter, arbeta eller söka ett arbete under tiden de får wajong. En del lyckas att få ett arbete utan stöd, medan andra får hjälp av arbetsförmedlingen vid UWV. Denna service fokuserar framförallt på förtidspensionärer som står långt från arbetsmarknaden, och den försöker sammanföra utbud och efterfrågan genom samarbete med arbetsmarknadens parter, till exempel med kommuner och byråer för tillfälliga arbeten. Enligt den nya wajong-lagen är unga vuxna skyldiga att acceptera ett erbjudande om arbete inom ramen för wajong, om arbetet ligger i linje med deras förmågor. En vägran att ta ett erbjudet arbete eller underlåtenhet att samarbeta under en pågående insats kan leda till att förmånen dras in under en viss tid eller tills vidare.³⁹⁴

Förmånstagarens rätt till förmån följs upp och utvärderas regelbundet. Det är till exempel möjligt att flytta mellan olika program under tiden

³⁹¹ UWV, 2011; Pennings, 2011; SOU 2008:66; Intervjuer Nederländerna.

³⁹² Pennings, 2011.

³⁹³ www.rechtspraak.nl.

³⁹⁴ Intervjuer Nederländerna; www.uwl.nl; UWV, 2011.

man har wajong. Eftersom unga vuxna antas utvecklas under tiden de får wajong, görs den slutgiltiga bedömningen av arbetsförmågan först vid 27 års ålder för dem som är i arbetsprogrammet och som uppfyller vissa kriterier.

WIA

Som nämnts ovan är arbetsgivarna inom ramen för WIA ansvariga för arbetslivsinriktad rehabilitering och andra återintegreringsinsatser för sina anställda under de 104 första veckorna, det vill säga innan de sjukskrivna förs över till UWV. Men, om UWV finner att arbetsgivaren inte vidtagit tillräckliga åtgärder avseende arbetslivsinriktad rehabilitering, fortsätter arbetsgivaren att vara ansvarig för att betala arbetstagarens lön i ytterligare 12 månader. När en person har överförs till UWV tillämpas samma handlägningsförfarande i WGA-programmet (WIA) som i arbetsprogrammet (wajong). Se ovan.

11.3 Insatser under tid med förtidspension

Huvudsyftet med de insatser som erbjuds dem som får wajong och WIA är att stärka deras arbetsförmåga och därmed främja rehabilitering och framtida inträde eller återgång till arbetsmarknaden. En viktig del i denna process är att främja en bättre övergång från skola till arbete och arbetsorienterad utbildning. De huvudaktiviteter som erbjuds redovisas nedan.

Stöd vid skolgång

Personer som placeras i studieprogrammet (wajong) får en förmån för att fortsätta att gå i skolan och därmed förbättra sina framtida kvalifikationer för arbete. För dem som studerar vid specialskolor, finns ett gemensamt mål och en överenskommelse om att erbjuda en utbildning, som är mer orienterad mot arbetsmarknaden. Aktörerna som är inblandade i den processen är skolor, UWV, kommuner, arbetsgivare och arbetsmarknadsorganisationer.³⁹⁵

³⁹⁵ Eurofound, 2011; Intervjuer Nederländerna.

Social aktivering

Det finns speciella program som fokuserar på social aktivering för dem som bedöms vara längre bort från arbetsmarknaden än dem som placeras i arbetsnära insatser (se nedan). Programmen fokuserar på deltagande i samhället genom att de som deltar i programmen lär sig interagera och arbeta med andra, liksom att hålla en daglig rytm. Ett exempel på ett sådant program är Roots, där förmånstagarna arbetar 3,5 dagar i veckan med att till exempel tillverka boxar eller dekorera t-tröjor. Dessa program tillhandahålls normalt av olika organisationer som får betalt av UWV. Den maximala längden på detta program är två år.³⁹⁶

Arbetsnära insatser

Personer som placeras i arbetsprogrammet (wajong) eller WGA-programmet (WIA) kan erbjudas olika typer av stödjande insatser, arbete eller annan hjälp. Dessa insatser presenteras nedan.

Insatserna anges normalt i en plan om deltagande, som utarbetas av en jobbexpert vid UWV. Planen är, som tidigare nämnts, baserad på samlad personlig information och en intervju med förmånstagaren. Planen specificerar möjligheter, rättigheter, skyldigheter samt utsikter om arbete och är vägledande för insatserna som pågår medan ersättningen betalas ut. Det är också möjligt att göra en individuell återintegreringsplan (IRO), som förmånstagaren upprättar själv. Denna anger och planerar processen för integrering på arbetsmarknaden, och det kan då till exempel handla om arbetsplacering eller studier men också om var insatserna ska genomföras. Denna planering måste göras i samförstånd med UWV, som ansvarar för de formella arrangemangen. De som är i den så kallade IRO-planen har en personlig budget för sin egen rehabilitering och för integreringen på arbetsmarknaden. Sex av tio av de återintegreringsinsatser som beviljades år 2010 var av IRO-typ.³⁹⁷

Program för rehabilitering och återintegrering

Dessa program tillhandahålls vanligtvis av privata företag som har specialiserat sig på att stödja personer med nedsatt arbetsförmåga i arbetet att stärka sin arbetsförmåga. Programmen kan exempelvis erbjuda stöd vid arbetsträning, jobbcoachning och utbildning. Det finns också speciella program som kombinerar utbildning och arbets-

³⁹⁶ Intervjuer Nederländerna; UWV, 2011.

³⁹⁷ Eurofound, 2011; UWV, 2011.

träning för att hjälpa individer att utveckla professionell kompetens för att bli till exempel kock, hovmästare eller bartender. Dessa företag ger stöd till förmånstagare upp till 2,5 år, men själva programmet tar vanligtvis cirka ett år. Därefter arbetar företagen med att stödja de tidigare programdeltagarna, så att de kan stanna kvar på arbetsmarknaden. Om dessa personer lämnar arbetsmarknaden innan de ovan nämnda 2,5 åren har gått, är företaget på nytt ansvarigt för att guida dem tillbaka till arbetsmarknaden. UWV betalar dessa företag utifrån resultat, det vill säga utifrån att personen i fråga har ett arbete och behåller det i åtminstone sex månader.³⁹⁸

UWV har också möjlighet att göra direkta överenskommelser med arbetsgivare, som anställer personer med nedsatt arbetsförmåga. Det är många företag som erbjuder dessa möjligheter i Nederländerna, till exempel stormarknadskedjan Albert Heijn och butikskedjan IKEA.

Arbetsprövning

Man kan delta i arbetsprövning under sex månader medan man har wajong eller WIA. Denna placering är oavlönad, men man fortsätter att få wajong eller WIA. En förutsättning är dock att arbetsgivaren har för avsikt att anställa personen efter arbetsprövningen.³⁹⁹

Job carving

En annan aktivitet som erbjuds inom ramen för wajong och WIA är job carving. Job carving utgår från en analys av vissa arbetsuppgifter eller företag, vilken används för att man ska kunna identifiera specifika uppgifter, som kan anpassas efter de behov som de som får wajong eller WIA har. Job carving är en metod som vanligtvis används inom ramen för ”supported employment”. Supported employment är en metod för arbetslivsinriktad rehabilitering som i korthet innebär att personen får handledningsstöd och annat stöd på sin arbetsplats (i regel på den öppna arbetsmarknaden).

³⁹⁸ Eurofound, 2011; UWV, 2011; Intervjuer Nederländerna.

³⁹⁹ Eurofound, 2011.

Skyddad anställning

Kommunerna är ansvariga för skyddade anställningar, vars syfte är att skapa passande arbetsmöjligheter för de personer med nedsatt arbetsförmåga som inte kan arbeta utan anpassning av arbetsmiljön eller arbetsuppgifterna. Officiellt arbetar dessa personer för kommunen, men det aktuella arbetet kan utföras utanför kommunens lokaler. Det är exempelvis möjligt att arbeta på en ”vanlig” arbetsplats under handledning. I dessa fall ger kommunen arbetsgivaren ett ekonomiskt stöd för att kompensera för lägre produktivitet samt för att täcka kostnaderna för yrkesmässig integrering och handledning på arbetsplatsen. Det ska dock framhållas i detta sammanhang att den allmänna policyn i Nederländerna är att gå från skyddad anställning för unga vuxna och att i stället främja reguljärt arbete för personer med nedsatt arbetsförmåga. Detta görs genom att man förbättrar övergången från skola till arbete och fokuserar mer på personernas förmågor än på deras begränsningar. Man förbättrar också tillgängliga stöd till arbetsgivare.⁴⁰⁰

Arbetserbjudande

De som har bedömts ha försörjningsförmåga, men ändå inte lyckas finna ett avlönat arbete hos en arbetsgivare med eller utan stöd av UWV, kan få ett arbetserbjudande av UWV. Den möjligheten har hittills använts i liten utsträckning på grund av den relativt korta tid som förflutit sedan den nya wajong-lagen trädde i kraft.⁴⁰¹

Jobbrelaterade åtgärder

Denna form av stöd kan ges till personer som arbetar som anställda eller som egen företagare, till någon som studerar eller som deltar i arbetsprövning. De olika stöden omfattar bland annat individuella transportabla hjälpmedel, till exempel datorer för synskadade personer eller en speciell typ av skrivbord och transportmedel men också olika hjälpmedel samt personlig coachning på arbetsplatsen.⁴⁰²

Stöd under anställning

Arbetsstagare, som får en förmån från wajong eller WIA, och deras arbetsgivare kan begära ytterligare stöd i form av en jobbcoach, lönedispens, premiumrabatter och andra stöd. Fokus ligger på att stödja arbetsgivare genom att man erbjuder dem ekonomiska driv-

⁴⁰⁰ Eurofound, 2011; OECD, 2007b.

⁴⁰¹ UWV, 2011.

⁴⁰² Intervjuer Nederländerna.

krafter och en ”ingen-risk policy”. Till exempel täcks sjuklönen av UWV i stället för av arbetsgivaren, om förtidspensionären är sjuk-skriven.⁴⁰³

De som inte kan utföra uppgifter utan systematisk hjälp och som har ett kontrakt med en arbetsgivare för åtminstone sex månader och tjänar minst 35 procent av minimilönen kan bli berättigad till en jobbcoach. En sådan ger extra stöd och vägledning på arbetsplatsen till exempel med att strukturera arbetsuppgifter, etablera och följa en arbetsrutin och att utveckla ytterligare social kompetens.⁴⁰⁴

Lönedispens betyder att arbetsgivare får betala en lägre lön än den lagstadgade minimilönen, om arbetstagaren presterar mindre än en kollega med hel arbetsförmåga. Varje ansökan om dispens är giltig för fem år (gäller endast wajong).⁴⁰⁵

Premierabatt innebär att arbetsgivare, som anställer förmånstagare för en tidsperiod om tre år, kan göra anspråk på en rabatt på premier som ska betalas för vissa avgifter, till exempel för arbetslöshet.⁴⁰⁶

⁴⁰³ UWV, 2011.

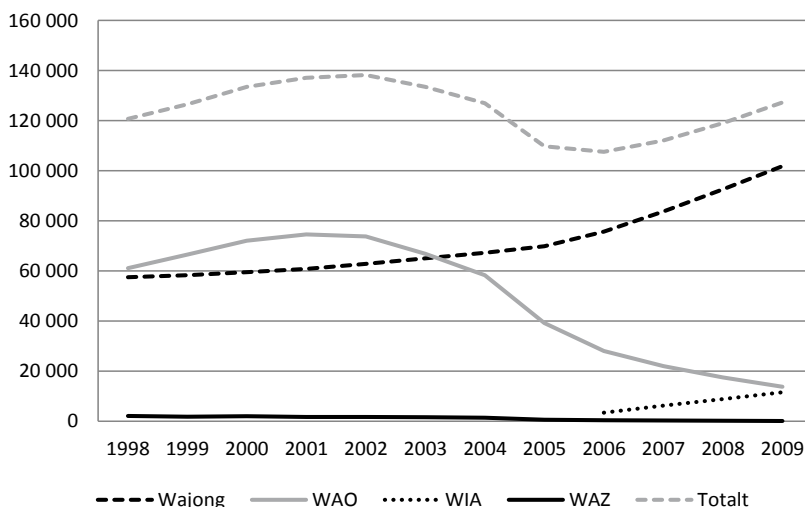
⁴⁰⁴ UWV, 2011; Intervjuer Nederländerna.

⁴⁰⁵ UWV, 2011.

⁴⁰⁶ Intervjuer Nederländerna; UWV, 2011.

11.4 Utveckling av antalet unga förtidspensionärer och diagnosfördelning

Figur 13. Utveckling av antalet mottagare av Wajong, WAO, WIA och WAZ i åldersgruppen 18 – 34⁴⁰⁷ år i Nederländerna

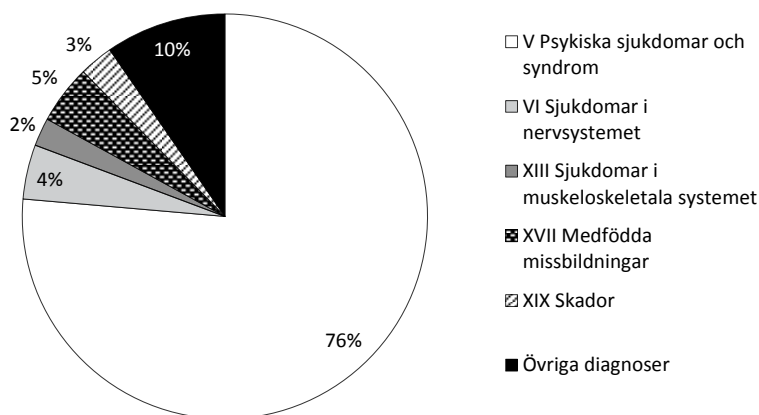


Källa: UWV och Statistics Netherlands

Antalet mottagare av Wajong har stadigt ökat under den studerade perioden. Även WIA har ökat sedan införandet av ersättningsformen år 2006. Antalet mottagare av WAO har däremot varierat en över tid. De senaste årens minskning beror dock på att ersättningen inte längre beviljas. WAZ har under hela den studerade perioden varit en ersättningsform som få i den studerade åldersgruppen har. År 2009 hade cirka 127 000 unga individer i Nederländerna någon form av förtidspension.

⁴⁰⁷ Wajong beviljas från 18 år. Övriga ersättningssystem saknar nedre åldersgräns.

Figur 14. Diagnosfördelning⁴⁰⁸ bland det totala antalet mottagare av Wajong, WAO och WIA i åldersgruppen 18 – 34 år (procent) i Nederländerna, år 2009



Den mest förekommande diagnosen bland mottagare av Wajong, WAO och WIA år 2009 var psykiska sjukdomar och syndrom (76 procent), följt av övriga diagnoser (10 procent) och medfödda missbildningar (5 procent).

År 2009 var 52 procent av alla mottagare av Wajong, WAO och WIA mellan 18 och 34 år män och 48 procent kvinnor.

⁴⁰⁸ Diagnosfördelningen utgår från ICD-10 (se bilaga 2).

12 Storbritannien

12.1 Regelverk

Storbritannien har ett universellt socialförsäkringssystem för unga vuxna med långvarig eller stadigvarande nedsättning av sin arbetsförmåga. Det brittiska socialförsäkringssystemet omfattar: (1) det nationella försäkringssystemet (National Insurance Scheme, NIS), som bland annat tillhandahåller kontantförmåner till personer som har en funktionsnedsättning eller ohälsotillstånd (dessa är avgiftsbaserade förmåner), (2) den nationella hälso- och sjukvården (National Health Service, NHS), (3) system för olika barnförmåner och skatteavdrag för barn, (4) icke avgiftsbaserade förmåner för vissa grupper med funktionsnedsättning eller vårdare, och (5) andra lagstadgade betalningar vid barnafödelse eller adoption. Icke avgiftsbaserade förmåner finansieras genom skatt, medan avgiftsbaserade förmåner finansieras genom obligatoriska avgifter till det nationella försäkringssystemet, som de flesta arbetstagare och arbetsgivare betalar. Vissa förmåner, till exempel den avgiftsbaserade förmånen Employment and Support Allowance (ESA) (se nedan), är skattepliktiga.⁴⁰⁹

Förmånstyp

Personer, som är i förvärvsaktiv ålder och har en nedsatt arbetsförmåga på grund av funktionsnedsättning eller sjukdom, kan ha rätt till ESA, Employment and Support Allowance (bidrag för sysselsättning och stöd).⁴¹⁰ ESA har ersatt de tidigare förmånerna Incapacity Benefit, Severe Disability och Income Support, och utbetalas till nya sökande sedan den 27 oktober 2008. Det finns två olika typer av

⁴⁰⁹ European Commission, 2011e.

⁴¹⁰ The Employment and Support Allowance Regulations (ESA Regs) 2008 (SI 2008/794) reg. 19.

ESA: avgiftsbaserad (contributory) och inkomstrelaterad (income-related). ESA är med andra ord både en avgiftsbaserad och en icke-avgiftsbaserad förmån. En person kan vara berättigad till båda typerna av ersättning eller bara en av dem.

ESA ingår i ett mer omfattande reformpaket, som infördes som ett led i övergången från ett passivt till ett mera aktivt socialförsäkrings-system och är en del av reformen av välfärdssystemet för att få människor i arbete. Det reformerade förmånssystemet kallas A New Deal for Welfare: Empowering People to Work. Den nya förmånen, ESA, är i högre grad samordnad med arbetslöshetsunderstödet (Jobseeker's Allowance), genom att den bland annat lägger större vikt vid bedömningen av sökandes arbets- och funktionsförmåga, stöd till sökande med sjukdom och ohälsa att hitta sysselsättning samt genom att ha samma ersättningsnivå som arbetslöshetsunderstödet. Under år 2013 kommer regeringen att göra ytterligare förändringar i välfärdssystemet genom att införa ett heltäckande förmånsprogram, som ska genomföras gradvis från år 2013 till år 2017. Det nya förmånssystemet kommer att slå i hop arbetslöshetsförmåner med olika stödförmåner till arbetstagare till en förmån. Det kommer också att omfatta kompletterande ersättningar, som riktar sig till barn och personer med funktionsnedsättning. Man kan också få ersättning för bosättning och vård. Reformen syftar till att tillhandahålla ett mer samordnat och mer effektivt stöd till arbetssökande och låginkomsttagare. Systemet Universal Credit kommer att ersätta ett antal inkomstrelaterade förmåner, däribland inkomstrelaterad ESA. Förhoppningen är att det nya systemet kommer att öka drivkrafterna att arbeta samt minska förvaltningskostnader, felaktiga utbetalningarna och bedrägerier.⁴¹¹

Åldersgränser

Personer som har fyllt 16 år men inte har uppnått den statliga pensionsåldern kan ansöka om ESA.⁴¹²

Inträdeskrav

För att uppfylla de grundläggande villkoren för att beviljas ESA måste man vara fast bosatt i Storbritannien och inte vara berättigad till ekonomiskt bistånd eller arbetslöshetsunderstöd. Man får inte

⁴¹¹ Barnes et al, 2010a; Barnes et al, 2010b; Spicker, 2011; Department for Work and Pensions, 2010.

⁴¹² Welfare Reform Act 2007, s. 1(3) (b, c).

heller vara sammanboende med någon som har rätt till gemensamt arbetslöshetsunderstöd.⁴¹³ Förutom dessa grundläggande villkor måste ytterligare villkor vara uppfyllda för att man ska ha rätt till avgiftsbaserad eller inkomstrelaterad ESA. För att ha rätt till avgiftsbaserad ESA måste man uppfylla bidragsvillkoren i det nationella försäkringssystemet och ha tillgodoräknats eller betalat in avgifter under de tillämpliga beskattningsåren.⁴¹⁴ I april 2012 avskaffade Storbritannien en bestämmelse, som gav vissa ungdomar och unga vuxna under 25 år rätt till avgiftsbaserad ESA utan att ha betalat in avgifter till det nationella försäkringssystemet. Individer som inte har rätt till avgiftsbaserad ESA kan ha rätt till inkomstrelaterad ESA, om de saknar inkomster eller har inkomster under ett visst belopp, är utan kapital eller har kapital som underskrider ett visst belopp, inte har rätt att tillgodoräkna sig statlig pension eller har en partner som har rätt till vissa förmåner (inkomstrelaterad ESA, inte kan tillgodoräkna sig statlig pension, inkomststöd och sysselsättningsstöd), inte ägnar sig åt vinstgivande arbete eller har en partner som ägnar sig åt vinstgivande arbete och deltar i utbildning.⁴¹⁵ Detta gäller inte om personen har rätt till Disability Living Allowance (se nedan).

Den sökande måste ha en nedsatt arbetsförmåga som är av en sådan art att det inte är rimligt att kräva att den sökande ska arbeta.⁴¹⁶ En person kan ansöka om ESA i följande fall: (1) om den sökande har en funktionsnedsättning eller sjukdom som begränsar hans eller hennes arbetsförmåga, detta gäller oavsett om den sökande är anställd, egen företagare eller arbetslös; och (2) om den sökande inte har rätt till motsvarande sjukpenning.⁴¹⁷

Ersättningsperiod och förmånsnivå

Individer som får ESA placeras i två olika grupper, antingen i den arbetsrelaterade aktivitetsgruppen (Work-related Activity Group) eller i stödgruppen (Support Group). De som bedöms kunna stärka sin arbetsförmåga och på sikt träda in eller återvända till arbetsmarknaden placeras i den arbetsrelaterade aktivitetsgruppen, medan de som anses ha en stadigvarande nedsättning placeras i stödgruppen. Det

⁴¹³ Welfare Reform Act 2007, s. 1 (3); 2 s. 1 (6); Jobseekers Act 1995, s. 1 (2B).

⁴¹⁴ Welfare Reform Act 2007, s. 1 (2)(a) och Schedule 1, part 1. Se även Welfare Reform Act 2012, ss. 50 och 51.

⁴¹⁵ Welfare Reform Act 2007, s. 1(2)(b) och Schedule 1, part 2, para. 6 (1).

⁴¹⁶ Welfare Reform Act 2007, s. 1.

⁴¹⁷ OECD, 2007; Spicker, 2011; Department for Work and Pensions, 2008.

finns ingen maximiperiod för att få ESA.⁴¹⁸ Ersättningsperiodens längd beror på respektive bedömning av arbetsförmågan, vars bedömningsfrekvens bestäms av Jobcentre Plus-kontoret. Från och med den 1 maj 2012 är emellertid den tidsperiod då personer i den arbetsrelaterade aktivitetsgruppen kan få avgiftsbaserad ESA begränsad till 365 dagar.⁴¹⁹ Det finns dock ingen tidsgräns för dem som ingår i stödgruppen eller är berättigade till inkomstrelaterad ESA.⁴²⁰

För att en person ska vara berättigad till ESA måste arbetsförmågan vara nedsatt. Det innebär att sökandens arbetsförmåga är begränsad på grund av det fysiska eller psykiska hälsotillståndet, och att det därför inte är rimligt att kräva att han eller hon ska arbeta.⁴²¹ Det finns med andra ord inte olika förmånsnivåer.⁴²²

Ersättningsnivå

Grundbeloppet för ESA är 56,25 brittiska pund (cirka 70 euro) per vecka för personer under 25 år och 71,00 pund (cirka 90 euro) för den som är 25 år och äldre (1 april 2012). Dessutom beviljas personer som tillhör den arbetsrelaterade aktivitetsgruppen 28,15 pund (cirka 35 euro) och dem som ingår i stödgruppen 34,05 pund (cirka 40 euro) per vecka (1 april 2012).⁴²³

Övrigt

Arbete under tid med ersättning

En individ kan få ESA samtidigt som han eller hon arbetar deltid. Det finns olika former av tillåtet arbete, men vanligtvis får man inte arbeta mer än 16 timmar och inte ha en inkomst över 95 pund (cirka 120 euro) i veckan.⁴²⁴

⁴¹⁸ Welfare Reform Act 2007, ss. 13 och 15 (Ändrad i Welfare Reform Act 2009 s. 10).

⁴¹⁹ Welfare Reform Act 2012, s. 51 (4)(a).

⁴²⁰ Department for Work and Pensions, 2011a.

⁴²¹ ESA Regs 2008, reg. 19.

⁴²² www.missoc.org.

⁴²³ www.missoc.org.

⁴²⁴ ESA Regs. 2008, reg. 45.

Andra förmåner och ersättningsformer

De som får ESA kan bland annat ha rätt till de kompletterande förmåner och ersättningsformer som listas nedan.

De som är berättigade till inkomstrelaterad ESA kan dessutom ha rätt till kompletterande ersättning på grund av funktionsnedsättning, ålder eller omvårdnadsansvar. Beloppen är olika för ensamstående och sammanboende par.

Förmån för lokalskatt

De som får ESA kan ha rätt till en reduktion av lokalskatten.⁴²⁵

Bidrag till de som har en funktionsnedsättning (Disability Living Allowance (DLA))

Långtidssjuka och personer med funktionsnedsättning under 65 år kan ha rätt till DLA. Detta bidrag är baserat på ett schablonbelopp och betalas ut oberoende av inkomst.⁴²⁶ Från och med april 2013 ersätts DLA av Personal Independence Payment (PIP) för personer i förvärvsaktiv ålder (16 – 64 år). PIP kommer att baseras på en bedömning av individuella behov i den dagliga livsföringen. Informationen om dessa behov lämnas dels av personen själv, dels av vårdpersonal och andra aktuella, yrkesverksamma grupper.^{427 428}

Bostadsbidrag

Låginkomsttagare kan söka om bidrag för boendekostnader (för inkomstrelaterad ESA).^{429 430}

Pension för krigsskadade

Denna pension beviljas personer som har fått en nedsatt arbetsförmåga på grund av funktionsnedsättning eller ohälsa under militärtjänstgöring.

⁴²⁵ Housing Benefit and Council Tax Benefit (Miscellaneous Amendments) Regulations 2010 (SI 2449/2010).

⁴²⁶ The Social Security Regulations, 2011 No. 2426.

⁴²⁷ Draft in the Parliament on 13 December 2012, Social Security (Personal Independence Payment) Regulations 2013.

⁴²⁸ Spicker, 2011; Intervjuer/studiebesök Storbritannien.

⁴²⁹ Housing Benefit and Council Tax Benefit (Miscellaneous Amendments) Regulations 2010 (SI 2449/2010).

⁴³⁰ www.nhs.uk.

Skatteavdrag

De som har inkomstrelaterad och avgiftsbaserad ESA och arbetar mer än 16 timmar i veckan kan ha rätt till ett skatteavdrag, om inkomsten inte överstiger en viss nivå.⁴³¹

12.2 Handläggning av förtidspensionsärenden

Departementet för arbete och pensioner ansvarar bland annat för socialförsäkringsområdet på nationell nivå. Departementet tillhandahåller service till medborgarna genom följande fyra verksamhetsorganisationer: (1) Pensionsservice, (2) Service till personer med funktionsnedsättning och vårdare, (3) Jobcentre Plus-kontoret och (4) Underhåll till barn.

Förmånen Employment and Support Allowance (ESA) förvaltas av Jobcentre Plus-kontoret. Ett visst ekonomiskt stöd till personer med begränsad arbetsförmåga på grund av en funktionsnedsättning kan även beviljas av verksamheten inom Service till personer med funktionsnedsättning och vårdare.⁴³²

ESA omfattar två faser: bedömningsfasen och huvudfasen. En ansökan ska bedömas inom 13 veckor, och under denna tid betalas ESA ut med samma grundbelopp som arbetslöshetsunderstödet.⁴³³ För att ansöka om ESA måste den sökande fylla i ett frågeformulär om bland annat självuppskattad hälsa (ESA50). Om den sökande har medicinska underlag kan dessa bifogas ansökan. Ansökan skickas till Atos hälsovård, ett företag som tillhandahåller tjänster inom företagshälsovården, och som har kontrakterats av Departementet för arbete och pensioner. Enligt bestämmelserna för det nya ESA-systemet baseras bedömningen av arbetsförmåga för dem som sannolikt kommer att ingå i stödgruppen, om möjligt, på tillgängligt underlag. Endast i de fall där det finns otillräckliga underlag, föreslår vårdpersonalen som regel att den sökande ska genomgå en undersökning och bedömning (som bygger på ett personligt möte). Syftet med bedömningen av arbetsförmågan (Work Capability Assessment) är att man ska göra en objektiv utvärdering av sökandens arbetsförmåga för att kunna erbjuda lämpligt stöd till dem som har stadigvarande respektive långvarig nedsättning av sin arbetsförmåga. Bedömningen inriktar sig på den inverkan som personens tillstånd har på arbetsförmågan, snarare

⁴³¹ The Working Tax Credit, Regulations 2005, regs. 9.

⁴³² www.dwp.gov.uk.

⁴³³ ESA Regs. 2008, regs. 4 och 6; Welfare Reform Act 2007, s. 24 (2)(a).

än på själva hälsotillståndet. Varje bedömning baseras på två teman. Det ena temat är en fysisk bedömning och det andra en psykisk, kognitiv och intellektuell bedömning.

I den fysiska bedömningen ingår prövning av förmågan att röra sig utan hjälp, stå och sitta, sträcka sig fram för att ta upp, röra eller flytta föremål med hjälp av överkroppen och armarna, förmågan att röra händer och fingrar, göra sig förstådd, förstå vad som sägs, förflytta sig och känna sig trygg. I den fysiska bedömningen ingår också förekomst av inkontinens och medvetenhet i vaket tillstånd.

Den psykiska, kognitiva och intellektuella bedömningen omfattar följande områden: förmåga att lära sig uppgifter, medvetenhet om faror och risker i vardagslivet, att ta initiativ till och fullfölja handlingar som rör den egna personen, att klara av förändringar, vara ute och röra på sig, klara av sociala relationer och att uppföra sig på lämpligt sätt tillsammans med andra.

För respektive tema finns en rad frågor om ett specifikt område eller aktivitet som poängsätts.⁴³⁴ I bedömningen ingår två delar:

1. Begränsad arbetsförmåga, det vill säga en bedömning som ska ligga till grund för bedömningen av rätt till förmåner och som baseras på hur den sökandes funktionsnedsättning eller hälsotillstånd inverkar på arbetsförmågan.
2. Begränsad förmåga till arbetsrelaterad verksamhet, det vill säga en bedömning om den sökande har en stadigvarande nedsättning och därmed bör placeras i stödgruppen.⁴³⁵

Bedömningen av arbetsförmågan, tillsammans med frågeformuläret om självuppskattad hälsa och andra väsentliga upplysningar ligger till grund för beslut om ESA. Beslutsfattarna på Jobcentre Plus-kontoret ansvarar för att samla in och granska ESA-ansökningar och sedan fatta beslut om rätt till förmån. Sökanden måste underrättas skriftligen.⁴³⁶

Individen kan begära att beslut om ESA omprövas av Jobcentre Plus-kontoret eller överklaga beslut till domstol (Her Majesty's Courts and Tribunal Service).

⁴³⁴ ESA Regs. 2008, Schedule 2 och 3.

⁴³⁵ Welfare Act 2007, ss. 13 och 15 (ändrad i Welfare Reform Act 2009, s. 10).

⁴³⁶ Adams et al, 2012; Barnes et al, 2010a; Barnes et al, 2010b; Department for Work and Pensions, 2011a; Intervjuer/studiebesök Storbritannien; Kennedy 2012.

Om ansökan har beviljats, inleds den tidigare nämnda huvudfasen från och med vecka 14. De som har ESA placeras i en av två olika grupper. Den ena gruppen kallas den arbetsrelaterade aktivitetsgruppen (Work-related activity group) och den andra gruppen kallas stödgruppen (Support Group). De som bedöms kunna stärka sin arbetsförmåga och på sikt träda in eller återvända till arbetsmarknaden placeras i den första gruppen, medan de som anses ha en stadigvarande nedsättning placeras i den andra gruppen.

De som har ESA får sin arbetsförmåga prövad regelbundet för att man ska kunna säkerställa att bidraget betalas ut på ett korrekt sätt. Bedömningsfrekvensen bedöms av vårdpersonal, som bedömer arbetsförmågan utifrån personens hälsotillstånd och hans eller hennes möjlighet att stärka arbetsförmågan under en period av 3 – 18 månader. Om vårdpersonalen bedömer att personens hälsa troligen inte kommer att förbättras avsevärt under en längre tid, är tidsramen för utredning oftast längre, vanligtvis cirka två år.⁴³⁷

12.3 Insatser under tid med förtidspension

Insatser erbjuds individer i den arbetsrelaterade aktivitetsgruppen och i stödgruppen. Till skillnad från den första gruppen förväntas inte individer i stödgruppen att delta i olika arbetsnära eller arbetsorienterade aktiviteter, men de har möjlighet att delta på frivillig basis.

De som ingår i den arbetsrelaterade aktivitetsgruppen uppmanas att medverka i en serie arbetsinriktade intervjuer, ledda av en personlig rådgivare vid Jobcentre Plus-kontoret. Det övergripande syftet med intervjuerna är att bistå dem som får ESA med att träda in eller återvända till arbetsmarknaden. Därför är den inledande utredningsprocessen inriktad på att identifiera personernas färdigheter och de stödinsatser som krävs för att stärka deras arbetsförmåga och undanröja eventuella arbetshinder. Syftet med dessa intervjuer är att ta fram en aktivitetsplan med väl avgränsade utvecklingssteg för att hjälpa förtidspensionärerna att närma sig arbetsmarknaden. Den personliga rådgivaren kan hänvisa personer som får ESA till en rad olika insatser. Insatserna är inte obligatoriska, men de som saknar giltiga skäl att inte delta kan få delar av sin ersättning indragen.⁴³⁸ Den inledande

⁴³⁷ Department for Work and Pensions, 2011a.

⁴³⁸ Enligt the Department for Work and Pensions gavs cirka 11 130 sanktioner till personer med ESA mellan den 1 juni 2011 och 30 maj 2012.

utredningsprocessen bör utvärderas efter 13 veckor och kan följas upp med en mer djupgående utredning för att fastställa den sökandes arbetsförmåga.⁴³⁹

Arbetsprogram (Work Programme)

Arbetsprogrammet är kanske den vanligaste insatsen för personer som får ESA. Detta program, som infördes i juni 2011, erbjuder personligt anpassade program inom sysselsättnings- och utbildningsområdet. I motsats till tidigare program, som ofta var utformade för specifika grupper, utgörs Arbetsprogrammet av ett enda program för flera olika grupper, som bland annat omfattar personer med nedsatt arbets- eller funktionsförmåga på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning. Deltagare som får olika förmåner har dock tillgång till programmet vid olika tidpunkter. Programmet ställer också olika krav på deltagande. För vissa deltagare är det obligatoriskt att delta, medan andra kan delta frivilligt men enligt överenskommelse med sin rådgivare på Jobcentre Plus-kontoret. De som ingår i den arbetsrelaterade aktivitetsgruppen ansluts automatiskt till programmet, om de antas kunna stärka sin arbetsförmåga inom sex månader. Programmen tillhandahålls genom både privata och frivilliga organisationer. De som organiserar programmen har möjlighet att utforma stöd, som baseras på individuella och lokala behov, och deras ersättning är beroende av om de kan hjälpa personen som får ESA att få en sysselsättning och behålla sysselsättningen upp till två år. Ju längre bort den aktuella personen anses stå från arbetsmarknaden, desto högre ersättning ges till organisationen om den kan hjälpa denna att komma i sysselsättning. Från och med april 2012 tillhandahålls, i enlighet med det nya ungdomskontraktet, ekonomiska stimulansåtgärder till arbetsgivare, om de anställer ungdomar mellan 18 och 24 år som är anslutna till arbetsprogrammet. Dessutom har varje lokalt Jobcentre Plus-kontor en arbetsförmedlare som är specialist på funktionsnedsättning och som arbetar för att bistå personer med nedsatt arbets- och funktionsförmåga.⁴⁴⁰

Arbetsval (Work Choice)

Work Choice är ett mer specialiserat sysselsättningsprogram, som ger stöd till personer med funktionsnedsättning och långtidssjuka som

⁴³⁹ Adams et al, 2012; Barnes et al, 2010a; Bellis et al, 2011.

⁴⁴⁰ Department for Work and Pensions, 2011b; Department for Work and Pensions: Quarterly Official Statistics Bulletin, 2012b; Jobcentre Plus, 2012.

möter särskilda svårigheter med att hitta men också med att behålla en sysselsättning. Programmet lanserades i oktober 2010 och ersatte då program som WORKSTEP, Work Preparation och Job Introduction Scheme. Programmet Work Choice består av tre olika moduler: (1) stöd i samband med inträde i arbetet, (2) stöd under arbetet på kort till medellång sikt och (3) långsiktigt stöd under arbetet. Dessutom ges särskilt stöd till arbetsgivare. Från och med juli 2012 ges statliga subventioner till arbetsgivare som anställer unga förtidspensionärer genom programmet.⁴⁴¹

Övriga program och verksamheter

Övriga program som bör nämnas i detta sammanhang är Tillgång till arbete (Access to Work), internatskolor för yrkesutbildning (Residential Training Colleges) och Remploy.

Genom programmet Access to Work kan arbetsgivare och arbetstagare få råd och stöd gällande extra kostnader som kan uppkomma på arbetsplatsen på grund av arbetstagares nedsatta arbetsförmåga.

Residential Training Colleges hjälper långsiktigt arbetslösa med arbets- och funktionsnedsättning att säkra och behålla arbete, och erbjuds som regel när det inte finns något passande alternativt program på lokal ort.

Programmet Remploy erbjuder särskilda sysselsättningstjänster till personer med funktionsnedsättning och till personer som upplever särskilda svårigheter att kunna arbeta. Insatserna inom ramen för Remploy omfattar bland annat utbildning och rehabilitering, som kan hjälpa människor att förbereda sig för att arbeta, söka arbete och behålla en hållbar sysselsättning.

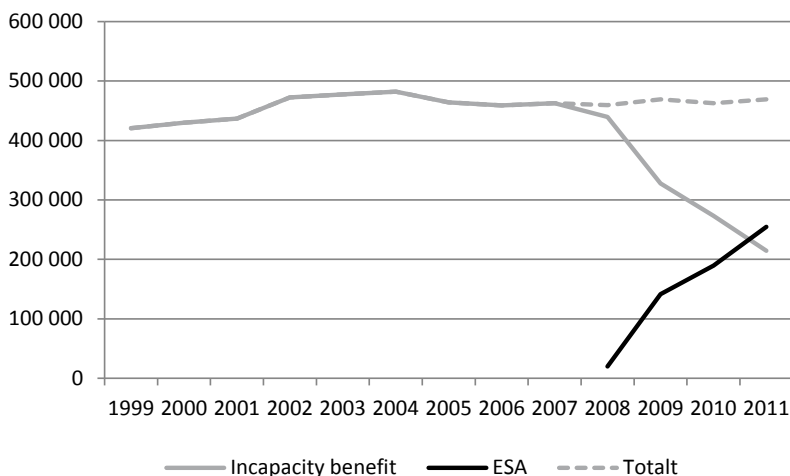
Vidare kan Jobcentre Plus-kontoret erbjuda en rad övriga stödåtgärder. Inom ramen för det så kallade Jobcentre Plus-erbjudandet kan försäkrade hänvisas till företag, som erbjuder kompetensutveckling, lärlingsutbildningar och andra stödinsatser. Varje lokalt kontor förfogar också över en flexibel stödfond, som gör det möjligt att finansiera ytterligare insatser eller aktiviteter, när Jobcentre Plus-erbjudandet inte bedöms räcka till för att stödja försäkrade i att komma in på eller återvända till arbetsmarknaden.⁴⁴²

⁴⁴¹ Department for Work and Pensions, 2012a.

⁴⁴² Department for Work and Pensions: Quarterly official statistics bulletin, 2012b; Department for Work and Pensions, 2011c; Sayce, 2011.

12.4 Utveckling av antalet unga förtidspensionärer och diagnosfördelning

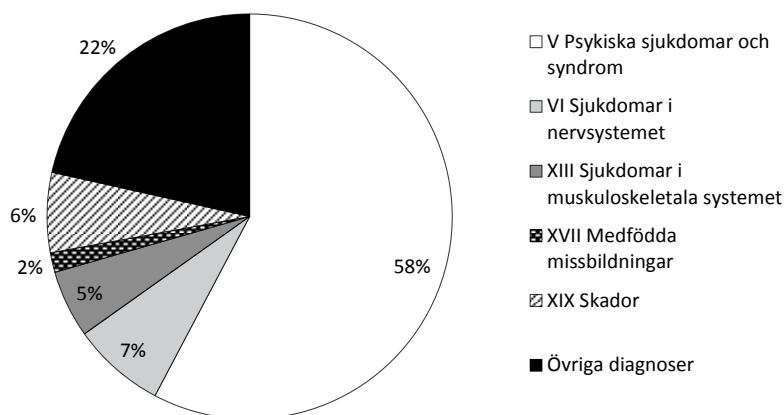
Figur 15. Utveckling av antalet mottagare av ESA och Incapacity Benefit i åldersgruppen 16 – 34 år i Storbritannien



Källa: Department for Work and Pensions

Från år 1999 till år 2007 är utvecklingen för Incapacity Benefit och det totala antalet detsamma, eftersom detta var den enda tillgängliga ersättningsformen fram till år 2008. Sedan ESA infördes år 2008 har antalet mottagare av förmånen ökat kraftigt samtidigt som antalet mottagare av Incapacity Benefit har minskat markant. Det totala antalet mottagare har varit relativt stabilt under de studerade åren. Det totala antalet mottagare uppgick till nära 470 000 individer år 2011.

Figur 16. Diagnosfördelning⁴⁴³ bland det totala antalet mottagare av ESA och Incapacity Benefit i åldersgruppen 16 – 34 år (procent) i Storbritannien, år 2011



Källa: Department for Work and Pensions

Den mest förekommande diagnosen bland mottagare av ESA år 2011 var psykiska sjukdomar och syndrom (58 procent), följt av övriga diagnoser (22 procent), sjukdomar i nervsystemet (7 procent), skador (6 procent) och medfödda missbildningar (5 procent).

År 2011 var 56 procent av alla mottagare av ESA och Incapacity Benefit mellan 16 och 34 år män och 44 procent kvinnor.

⁴⁴³ Diagnosfördelningen utgår från ICD-10 (se bilaga 2).

Referenser

Adams, L., Oldfield, K., Riley, C. (2012): Decision making on Employment and support allowance claims. Department for Work and Pensions, Research Report no 788.

Ankestyrelsen (2012): Førtdispensioner 2012:2, Stort fald i antal tilkendelser af førtdispension. Nyhedsbrev: Førtdispension 2012 – 2.

Arbetspension och övrig socialförsäkring, 2010. Arbetsförsäkrarna TELA.

Barnes, H., Sissons, P., Stevens, H. (2010a): Employment and support allowance: Findings from a face-to-face survey of customers. Research Report no 707, Department for Work and Pensions.

Barnes, H., Aston, J., Williams, C. (2010b): Employment and support allowance: Customer and staff experiences of the face-to-face work capability assessment and work-focused health-related assessment. Research Report no 719, Department for Work and Pensions.

Bellis, A., Oakley, J., Sigala, M., Dewson, S. (2011): Identifying claimants' needs: Research into the capability of Jobcentre Plus advisers. Research Report no 748, Department for Work and Pensions.

Brage, S. (2010): Legers oppgaver ved søknad om uførepensjon i fem europeiske land. Arbeid og velferd, Nr 4.

Cornaglia, F., Crivellaro, E., McNally, S. (2012): Mental health and education decisions, CEE DP 136. Centre for the Economics of Education, London School of Economics and Political Science, London.

Council of Europe (2012): European Social Charter of 1961, 25th National report on the implementation of the 1961 European Social Charter submitted by the Government of Iceland. RAP/Cha/ICE/XXV(2012).

Department for Work and Pensions (2008): Help if you're ill or disabled. Jobcentre Plus, DWP1026.

Department for Work and Pensions (2010): Universal Credit: Welfare that works. Presented to Parliament by the Secretary of State for Work and Pensions by Command of Her Majesty. November 2010, Cm 7957.

Department for Work and Pensions (2011a): A guide to Employment and support allowance – The work capability assessment. ESA214.

Department for Work and Pensions (2011b): The Work programme.
Webbsida: <http://www.dwp.gov.uk/docs/the-work-programme.pdf>.

Department for Work and Pensions (2011c): Equality impact assessment: The Jobcentre Plus offer. October 2011, Version 2.

Department for Work and Pensions (2012a): Work choice: Official statistics.
Webbsida:
http://statistics.dwp.gov.uk/asd/workingage/wchoice/wc_may12.pdf.

Department for Work and Pensions: Quarterly official statistics bulletin (2012b): Employment and support allowance: Outcomes of work capability assessments, Great Britain – new claims. Issue 24 July 2012.

Det Kongelige Arbejdsdepartement (2012): Prop. I S (2012-2013).
Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak) for budsjettåret 2013, Utgiftskapitler: 600–667, 2470, 2541–2542, 2620–2690, Inntektskapitler: 3600–3642, 5470, 5571, 5607, 5701–5705.

Eurofound (2011): Active inclusion of young people with disabilities or health problems. National report – the Netherlands. Publications office of the European Union, Luxembourg.

Eurofound (2012): Active inclusion of young people with disabilities or health problems. National report – Denmark. Publications office of the European Union, Luxembourg.

Eurofound (2013): Active inclusion of young people with disabilities or health problems. Publications office of the European Union, Luxembourg.

European Commission (2011a): Your social security rights in Denmark. Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, Social Europe.

European Commission (2011b): Your social security rights in Finland. Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, Social Europe.

European Commission (2011c): Your social security rights in the Netherlands. Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, Social Europe.

European Commission (2011d): Your social security rights in Norway. Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, Social Europe.

European Commission (2011e): Your social security rights in the United Kingdom. Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, Social Europe.

Europeiska Kommissionen (2011): Dina socialförsäkringsrättigheter i Island. Sysselsättning, socialpolitik och inkludering, Socialt Europa.

Eurostat (2008): ESSPROS Manual: The European System of integrated Social PROtection Statistics (ESSPROS). Publications office of the European Union, Luxembourg.

Eurostat (2011): ESSPROS Manual: The European System of integrated Social PROtection Statistics (ESSPROS). Publications office of the European Union, Luxembourg.

FPA (2012): Förmåner från FPA. För professionellt bruk 2012.

Försäkringskassan (2004a): Försäkringskassans vägledning 2004:2, Sjukpenning och samordnad rehabilitering. Version 19, beslutad 2012-06-13.

Försäkringskassan (2004b): Försäkringskassans vägledning 2004:9, Sjukersättning och aktivitetsersättning – rätten till ersättning, beräkning m.m. Version 14, beslutad 2012-03-19.

Försäkringskassan (2007a): Förlängd skolgång – en ny väg in i aktivitetsersättning. Redovisar 2007:7.

Försäkringskassan (2007b): Försäkringskassans vägledning 2007:1, Sjukersättning och aktivitetsersättning – under tid med ersättning. Version 8, beslutad 2012-03-19.

Försäkringskassan (2007c): Försäkringskassans vägledning 2007:1, Sjukersättning och aktivitetsersättning – under tid med ersättning. Version 9, beslutad 2012-12-18.

Försäkringskassan (2008a): Aktivitetsersättning – aktiviteter vid aktivitetsersättning. Faktablad FK 4051-F_Fa.

Försäkringskassan (2008b): Nordiska strategier för att begränsa sjukfrånvaron. Socialförsäkringsrapport 2008:1, ISSN 1654-8574.

Försäkringskassan (2012a): Svar på regeringsuppdrag: Unga som har aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga, en delrapport. Dnr 69161/2011.

Försäkringskassan (2012b): Anslagsbelastning och prognos för anslag inom Försäkringskassans ansvarsområde budgetåren 2012 – 2017. Dnr 308-2012.

Försäkringskassan (2012c): Plan för genomförande av uppdraget att utveckla metoder för bedömning av arbetsförmågan i förhållande till anpassat arbete. Dnr: 015371 – 2012.

Försäkringskassan (2012d): Tio år med aktivitetsersättning – en studie av situationen för unga med aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga. Dnr: 06961 – 2011.

Försäkringskassan (2013): Socialförsäkringsrapport 2013:2. Tio år med aktivitetsersättning: En studie av situationen för unga med aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga. ISSN 1654-8574.

Grammenos, S. (2011): IDEE, Indicators of disability equality in Europe, ANED 2011, task 4. Update and extend the piloting of quantitative implementation indicators: Comparative data on a selection of quantitative implementation indicators. Academic Network of European Disability experts (ANED) – VT/2007/005, University of Leeds, the United Kingdom.

Green, J., Thorogood, N. (2004): Qualitative methods for health research. Sage Publications, London.

Icelandic Confederation of Labour (2010): Icelandic labour law: A summary of basic rights and obligations on the private labour market. Fifth edition.

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

Inspektionen för socialförsäkringen (2012a): Aktivitetsersättning: Från förlängd skolgång till nedsatt arbetsförmåga. ISF rapport 2012:1.

Inspektionen för socialförsäkringen (2012b): Utfall av beslut om statlig assistansersättning. ISF rapport 2012:18.

Jobcentre Plus (2012): Peer Pes Paper – UK: Follow up paper to Paris January 2012 Peer Review “UK employers, PES and corporate social responsibility”. The European Commission Mutual Learning Programme for Public Employment Services, DG Employment, Social Affairs and Inclusion.

Johansson, P., Aydin, E., Bergendorff, S., Granqvist, N., Josephson, M., Solberg, I. (2011): Arbetslivsinriktad rehabilitering: Underlagsrapport till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen, S 2010:04. Elanders Sverige AB, Stockholm.

KELA (2012): FPA:s statistiska årsbok 2011. Finlands officiella statistik, Socialskydd. Vammalan Kirjapaino Oy, Sastamala.

Kennedy, S. (2012): The work capability assessment for Employment and support allowance, Library House of Commons. Social Policy Section, SN/SP/5850.

Københavns kommune (2011): Kvalitetsstandard for beskyttet beskæftigelse samt samværs- og aktivitetstilbud på handicapområdet (SEL §§ 103 og 104). Dokumentnr. 2011 – 11865.

Konráðsdóttir, Á. D. (2011): Work ability assessment – description and evaluation of a new tool in vocational rehabilitation and in disability claims. Master thesis in health services management at the University of Bifröst, Iceland.

Kvale, S. (1997): Den kvalitative forskningsintervjuen. Studentlitteratur, Lund.

Ludvigsson, M., Svensson, T., Alexanderson, K. (2006): Begreppet arbetsförmåga – En litteraturgenomgång. Arbete och Hälsa 2006:8.

Luton, L. (2010): Qualitative research approaches for public administration. M.E. Sharpe, Armonk.

Niemelä, H., Salminen, K. (2006): Den sociala tryggheten i Finland, FPA, Pensionsskyddscentralen, TELA. Social- och Hälsovårdsministeriet, Helsingfors.

OECD (2003): Transforming disability into ability: Policies to promote work and income security for disabled people. OECD Publishing, Paris.

OECD (2007a): Sicknes, disability and work: Breaking the barriers. Vol 2: Austria, Luxembourg, Spain and the United Kingdom. OECD Publishing, Paris.

OECD (2007b): Sicknes and disability schemes in the Netherlands. Country memo as a background paper for the OECD Disability Review.

OECD (2009): Sicknes, disability and work: Breaking the barriers – Sweden: Will the recent reform make it? OECD Publishing, Paris.

OECD (2010): Sicknes, disability and work: Breaking the barriers – A synthesis of findings across OECD Countries. OECD Publishing, Paris.

OECD, 2011. "Average annual wages", OECD Employment and Labour Market Statistics (database).

OECD (2012): Sick on the job? Myths and realities about mental health and work. OECD Publishing, Paris.

Ólafsson, S. (2011): Iceland's social inclusion environment, Working paper 2:2011. Social research centre, University of Iceland.

Pennings, F. (2011): The new Dutch disability benefits act: The link between income provision and participation in work. In: Devetzi, S. and Stendahl, S. (2011): Too sick to work? Social security reforms in Europe for persons with reduced earnings capacity. Kluwer Law International BV, the Netherlands.

- Pensionsskyddscentralen (2013): Arbetspensionstagare och -försäkrade i Finland 2011, Finlands officiella statistik: Socialskydd 2013. Helsingfors.
- Pope, C., Mays, N. (1995): Qualitative research: Reaching the parts other methods cannot reach, An introduction to qualitative methods in health and health services research. *BMJ* 311:42 – 45.
- Proba (2011): Arbejdsevnevurdering i NAV: Evalueringsrapport, utarbeidet for Arbeids- og velferdsdirektoratet. Rapport 2011 – 06.
- Prop. 2000/01:96 Sjukersättning och aktivitetsersättning i stället för förtidspension.
- Prop. 2007/08:136 En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete.
- Prop. 130 L (2010 – 2011): Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak), Endringer i folketrygdloven (ny uføretrygd og alderspensjon til uføre). Det Kongelige Arbeidsdepartement.
- Sayce, L. (2011): Getting in, staying in and getting on: Disability employment support fit for the future. Presented to Parliament by the Secretary of State for Work and Pensions by Command of Her Majesty. Cm 8081.
- SCB (2012): Utgifter för det sociala skyddet i Sverige och Europa samt utgifternas finansiering 2005 – 2010. Sveriges officiella statistik, statistiska meddelande nr 15 sm 1201.
- Skolverket (2010): Rustad att möta framtiden? PISA 2009 om 15-åringars läsförståelse och kunskaper i matematik och naturvetenskap. Elanders Sverige AB, Stockholm.
- Socialförsäkringsutredningen 2005. Vad är arbetslinjen? Samtal om socialförsäkring. Nr 4. XGS Grafisk Service, Stockholm.
- Socialministeriet (2011): Arbejdsevne metode: Metode til beskrivelse, udvikling og vurdering af arbejdsevne. Print Promotion A/S, Allerød.
- Socialstyrelsen (2008): Daglig verksamhet enligt LSS – en kartläggning. 2008-131-22.
- Socialstyrelsen (2010a): Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Svensk version av International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Björner och Bruno AB, Stockholm.
- Socialstyrelsen (2010b): Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning. Svensk version 2011 (ICD-10-SE), Editia Västra Aros, Västerås.

SOU 2008:66. Arbetsförmåga? En översikt av bedömningsmetoder i Sverige och andra länder. Delbetänkande av Arbetsförmågutredningen.

SOU 2008:102. Brist på brådska – en översyn av aktivitetssättningen. Betänkande av Utredningen om en översyn av aktivitetssättningen. Edita Sverige AB, Stockholm.

SOU 2010:04. One-stop shops i Europa: Samordning av sociala och arbetsmarknadspolitiska åtgärder utifrån ett organisations- och arbetsmarknadspolitiskt perspektiv. Underlagsrapport till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen. Elanders Sverige AB, Stockholm.

Spicker, P. (2011): How social security works: An introduction to benefits in Britain. The Policy Press, Bristol.

SZV (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid) (2011): A short survey of social security in the Netherlands.

UWV (2011): Wajong monitor: Second report. An analysis of the Wajong Act (The invalidity insurance act for young disabled persons) in 2010. UWV Employee Insurance Agency.

VIRK (2011): Summary from the annual report for 2011 – 2012. Webbida: <http://virk.is/static/files/enska/annual-report-2011-in-english-with-comments-til-lestrar.pdf>.

World Health Organization (2002): Towards a common language for functioning, disability and health: ICF The international classification of functioning, disability and health. WHO/EIP/GPE/CAS/01.3, Geneva.

Lagstiftning

Sverige

Socialförsäkringsbalken (2010:110).

Inkomstskattelag (1999:1229).

Förordning (1998:1773) om ersättning vid särskilda insatser för personer med tre fjärdedels sjukersättning eller aktivitetssättning.

Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Förordning (1991:1046) om bidrag till arbetshjälpmedel.

Förordning (2002:986) om sjukersättning och aktivitetssättning.

Lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.

Socialtjänstlagen (2001:453).

Riksförsäkringsverkets allmänna råd (2002:17) om sjukersättning och aktivitetsersättning.

Norge

Lov av 28 februari 1997 nr 19: Lov om folketrygd.

Lov av 17 juni 2005 nr 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven).

Lov av den 2 juli 1999 nr 63 om pasient- og brukerrettigheter.

Forskrift av 11 december 2008 nr 1320: Forskrift om arbeidsrettede tiltak mv.

Danmark

Lovbekendtgørelse af lov om social pension nr. 1005 af 19. august 2010.

Lovbekendtgørelse af lov om højste, mellemste, forhøjet og almindelig førtidspension nr 1006 af 19/08/2010. Avser reglerna före den 1 juli 2003.

Bekendtgørelse af lov om social service nr 810 af 19/07/2012 § 114.

Bekendtgørelse af lov om individuel boligstøtte nr 633 af 14/06/2011.

Bekendtgørelse af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område nr nr 930 af 17/09/2012.

Finland

Folkpensionslagen (568/2007).

Lag om pension för arbetstagare (395/2006).

Sjukförsäkringslag (1224/2004).

Lag om främjande av sjukpensionärers återgång i arbete (738/2009) ändrad genom lagen (1189/2010).

Lag om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningsförmåner (566/2005).

Lag om bostadsbidrag för pensionstagare (571/2007).

Lag om handikappförmåner (570/2007).

Island

Act on Mandatory Insurance of Pension Rights and on Activities of Pension Funds (129/1997).

Social Assistance Act (99/2007).

Social Security Act (100/2007).

Nederländerna

Wet van 24 april 1997, houdende voorziening tegen geldelijke gevolgen van langdurige arbeidsongeschiktheid voor jonggehandicapten (Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten), gamla Wajong-lagen.

Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten, nya Wajong-lagen.

Wet van 10 november 2005, houdende bevordering van het naar arbeidsvermogen verrichten van werk of van werkhervatting van verzekerden die gedeeltelijk arbeidsgeschikt zijn en tot het treffen van een regeling van inkomen voor deze personen alsmede voor verzekerden die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen) WIA.

Wet van 18 februari 1966, inzake een arbeidsongeschiktheids-verzekering (Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering), WAO.

Wet van 6 juli 2004 tot wijziging van de Wet arbeidsongeschiktheids-verzekering zelfstandigen en enige andere wetten in verband met de beëindiging van de toegang tot die verzekering voor diegenen die op of na de inwerkingtreding van deze wet arbeidsongeschikt worden, WAZ.

Storbritannien

The Employment and Support Allowance Regulations (ESA Regs) 2008 (SI 2008/794).

Welfare Reform Act 2007 (The Act is amended in the Welfare Reform Act 2012).

Jobseekers Act 1995.

Housing benefit and Council Tax Benefit (Miscellaneous Amendments) Regulations 2010 (SI 2449/2010).

The Social Security Regulations, 2011 No. 2426.

Draft Social Security (Personal Independence Payment) Regulations 2013.

The Working Tax Credit, Regulations 2005.

EU-lagstiftning

Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen.

Webbplatser

Arbetspensions.fi: www.arbetspension.fi

Belastingdienst: www.toeslagen.nl

Beskæftigelsesministeriet: <http://bm.dk>

Center for ligebehandling af handicappede: www.clh.dk

Department for Work and Pensions (DWP): www.dwp.gov.uk

EU's Mutual Information System on Social Protection (MISSOC) -
www.missoc.org

Eurostat: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>

Försäkringskassan: www.forsakringskassan.se

Folkpensionsanstalten: www.kela.fi

International Social Security Association: www.issa.int

National Health Service (NHS): www.nhs.uk

Nederländernas domstolar: www.rechtspraak.nl

Ny arbeids- og velferdsforvaltning (NAV): www.nav.no

Norden: www.norden.org

Rijksoverheid: www.rijksoverheid.nl

Social- og Integrationsministeriet: www.sm.dk

Socialstyrelsen: www.socialstyrelsen.se

Skatteverket: www.skatteverket.se

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen, UWV: www.uwn.nl

Vidensnetværket: www.vidensnetvaerket.dk

Webbplats för medborgarinformation, Danmark: www.borger.dktext

Appendix 1 Intervjuguider

Motsvarande Socialdepartementet (intervjuguide 1)

Har det på senare tid (under de senaste tio åren) genomförts och/eller finns det planer på förändringar av delar av förtidspensionssystemet som berör gruppen unga upp till 30 år?

Om ja, när, vilka och varför genomfördes/planeras dessa reformer?

Vilka är de övergripande politiska målen gällande unga som erhåller förtidspension?

Finns det insatser att tillgå för att stärka individens funktions-/arbetsförmåga? Exempelvis arbetslivsinriktad rehabilitering, medicinsk rehabilitering/vård eller andra aktiviteter.

Vilka individer erbjuds insatser för att stärka individens funktions-/arbetsförmåga? Finns det prioriterade grupper?

Vem/vilka finansierar insatserna?

Vad finns det för drivkrafter för individen i fråga att börja arbeta/återgå i arbete?

Har Du någon uppfattning/erfarenheter (positiva och negativa) av tillhandahållna insatser för att stärka individens funktions-/arbetsförmåga?

Finns det statistik gällande genomförda insatser för att stärka individens funktions-/arbetsförmåga, det vill säga hur många har fått insatser och vilken typ av insats?

Finns det utredningar eller utvärderingar gällande genomförda insatsers resultat, det vill säga om insatserna har uppnått sitt mål?

Är det något ytterligare som Du vill lyfta fram, diskutera eller korrigera?

Motsvarande Försäkringskassans huvudkontor (intervjuguide 2)

Utifrån tidigare mailutskick, har vi summerat systemet av förtidspension korrekt eller finns det delar som behöver kompletteras eller korrigeras?

Finns det kompletterande system och/eller ersättningsformer som kan bli aktuella för unga vuxna som erhåller förtidspension?

Finns det insatser att tillgå för att stärka individens funktions-/arbetsförmåga? Exempelvis arbetslivsinriktad rehabilitering, medicinsk rehabilitering/vård eller andra aktiviteter.

Måste insatser för att stärka individens funktions-/arbetsförmåga aktivt sökas (ansökas om) av den försäkrade?

Vilka individer erbjuds insatser? Finns det prioriterade grupper?

Är det ett krav att delta i insatser eller bygger deltagandet på frivillighet?

Om ja, finns det individer som undantas från dessa krav? I sådana fall, utifrån vilka kriterier? Vilka eventuella konsekvenser finns av att utebli från planerad insats?

Vilken/a aktörer tillhandahåller insatser till gruppen i fråga?

Vem/vilka finansierar insatserna?

Följs genomförda insatser upp och i så fall hur och av vem?

Har Du någon uppfattning/erfarenheter (positiva och negativa) av tillhandahållna insatser för att stärka individens funktions-/arbetsförmåga?

Vad finns det för drivkrafter för individen i fråga att börja arbeta/återgå i arbete?

Finns det statistik gällande genomförda insatser för att stärka individens funktions-/arbetsförmåga, det vill säga hur många har fått insatser och vilken typ av insats?

Finns det utredningar eller utvärderingar gällande genomförda insatsers resultat, det vill säga om insatserna har uppnått sitt mål?

Är det något ytterligare som Du vill lyfta fram, diskutera eller korrigera?

Handläggarnivå (intervjuguide 3)

Hur går utrednings-/handläggningsarbetet till gällande förtidspension? Detta gäller bland annat den medicinska bedömningen, bedömningen av funktions- och arbetsförmåga, övriga utredningar, beslut och eventuella omprövningar av rätten till ersättning.

Får den försäkrade en enskild handläggare? Vilken roll/ansvarsområden har handläggaren?

Kan beslut om ersättning omprövas och/eller överklagas till högre instans?

Finns det insatser att tillgå för att stärka individens funktions-/arbetsförmåga? Exempelvis arbetslivsinriktad rehabilitering, medicinsk rehabilitering/vård eller andra aktiviteter.

Måste insatser för att stärka individens funktions-/arbetsförmåga aktivt sökas (ansökas om) av den försäkrade?

Vilka individer erbjuds insatser? Finns det prioriterade grupper?

Är det ett krav att delta i insatser eller bygger deltagandet på frivillighet?

Om ja, finns det individer som undantas från dessa krav? I sådana fall, utifrån vilka kriterier? Vilka eventuella konsekvenser finns av att utebli från planerad insats?

Vilken/a aktörer tillhandahåller insatser till gruppen i fråga?

Följs genomförda insatser upp och i så fall hur och av vem?

Har Du någon uppfattning/erfarenheter (positiva och negativa) av tillhandahållna insatser för att stärka individens funktions-/arbetsförmåga?

Vad finns det för drivkrafter för individen i fråga att börja arbeta/återgå i arbete?

Är det något ytterligare som Du vill lyfta fram, diskutera eller korrigera?

Bilaga 1 Metod

I denna bilaga ges en mer detaljerad beskrivning av tillvägagångssättet avseende genomförande och analys av intervjuer.

Rekrytering av intervjupersoner

ISF har strävat efter att få ett så strategiskt och brett urval av intervjupersoner som möjligt i de länderna som ingår i studien.

I det initiala skedet kartlades ansvariga departement och myndigheter inom socialförsäkringsområdet i respektive land. Därefter togs kontakt med respektive lands representant för The Mutual Information System on Social Protection (MISSOC)⁴⁴⁴ för att be dem bistå ISF med att identifiera lämpliga intervjupersoner. MISSOC samordnas av Europeiska Kommission (DG för sysselsättning, social politik och inkludering) och innehåller detaljerade, jämförbara och aktuella uppgifter om socialförsäkringssystem i EU och EES. I flera länder bistod dessa representanter ISF med att identifiera relevanta intervjupersoner och förmedla kontakt. I de fall det inte var möjligt att etablera kontakt via MISSOC, togs direktkontakt med ansvariga departement och myndigheter inom socialförsäkringsområdet. I ett fall tog ISF också hjälp av en extern expert för att komma i kontakt med aktuella myndigheter och departement i ett av länderna. I Sverige etablerades dock direktkontakt med Socialdepartementet och Försäkringskassan.

Genomförande av intervjuer

Totalt intervjuades 26 personer vid 16 intervjutillfällen med representanter för motsvarande Socialdepartementet och Försäkringskassan (på huvudkontors- och handläggarnivå) utifrån tre olika intervjuguider riktade till de olika nivåerna (se appendix 1) på svenska eller

⁴⁴⁴ Varje land utser företrädare från de departement eller myndigheter som ansvarar för det sociala trygghetssystemet i respektive land och det faller inom ramen för deras uppdrag att regelbundet uppdatera informationen som tillhandhålls av MISSOC.

engelska. Intervjuerna har utgått i från en semistrukturerad ansats. Denna flexibla metod ger intervjuställaren visst spelrum att anpassa intervjun, givet att intervjuguidernas teman och frågeställningar behandlas, utifrån sammanhang och intervjupersonens svar samt att ställa följdfrågor som inte nödvändigtvis faller helt inom ramen för intervjuguiden.⁴⁴⁵

I huvudsak genomfördes intervjuerna på plats i respektive land, men i två fall genomfördes telefonintervjuer, eftersom det inte var möjligt att koordinera alla intervjuer på plats inom en viss tidsram. I vissa fall har mindre modifieringar gjorts för att anpassa intervjuupplägget till respektive lands socialförsäkringssystem. Vid några intervjutillfällen var flera representanter från olika myndigheter eller nivåer närvarande, och intervjuerna fick då lägga ihop intervjuguiderna (för motsvarande Försäkringskassans huvudkontor samt handläggarnivå).

Vidare hade den ansvariga myndigheten i Storbritannien, Department for Work and Pensions, inte möjlighet att erbjuda individuella intervjuer. Där ordnade man i stället en studiedag för ISF:s representanter, med fokus på unga med förtidspension.

Representanter intervjuades vid följande departement, myndigheter och pensionsförsäkringskassor:

Danmark

- Social- og integrationsministeriet
- København Kommune

Finland

- Social- och hälsovårdsministeriet
- Folkpensionsanstalten
- Pensionsskyddscentralen
- VARMA (arbetspensionsanstalt)

Island

- Velferðarráðuneytið (Ministry of Welfare)
- Tryggingastofnun ríkisins (The Social Insurance Administration)

⁴⁴⁵ Luton, 2010.

Norge

- Arbeidsdepartementet
- Arbeids- og velferdsetaten (NAV)

Nederländerna

- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Ministry of Social Affairs and Employment)
- Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (Institute for Employee Benefit Schemes)

Sverige

- Socialdepartementet
- Försäkringskassan

Storbritannien (studiebesök)

- Department for Work and Pensions (DWP)

I så stor utsträckning som möjligt var två intervjuare närvarande vid varje intervjutillfälle. Den ena ledde intervjun medan den andra hade mer av en kontrollfunktion, det vill säga kontrollerade att alla frågor hade lyfts upp och besvarats, ställde fölfrågor vid behov och förde anteckningar.

Intervjuerna spelades in och har transkriberats ordagrant av en extern skrivbyrå. Transkriptionerna har skickats till intervjupersonerna för godkännande och intervjupersonerna har getts möjlighet att läsa och göra ändringar i transkriptionerna. I de fall genomgången av transkriptionerna visade att alla frågor inte var fullt besvarade kontaktades intervjupersonerna för komplettering eller för att klargöra eventuella frågetecken.

Analys

Intervjumaterialet har analyserats av tre utredare respektive forskare. Analysen har utgått från en innehållsanalys (content analysis). En innehållsanalys kan beskrivas ”a systematic examination of text (field notes) by identifying, grouping themes and coding, classifying and developing categories”.⁴⁴⁶ Det är en process som också kallas ”units of meaning” eller ”units of analysis”. Denna i huvudsak komparativa

⁴⁴⁶ Pope och Mays, 1995.

process har utgått från frågeställningar i intervjuguiderna. Analysen har begränsats till intervjuernas faktiska innehåll.⁴⁴⁷

Denna kvalitativa ansats har möjliggjort en mer djupgående analys av intervjumaterialet, men som i alla kvalitativa studier finns det en viss grad av subjektivitet och risk för bias beroende på tre faktorer: urvalet av intervjupersoner, intervjuställarens möjlighet att styra information som framkommer under en intervju, särskilt under relativt flexibla intervjuformer som semistrukturerade intervjuer, samt utförandet av analysen.⁴⁴⁸ Riskerna blir kanske ännu mer uttalade vid en komparativ analys av olika system och förhållningssätt i flera länder. Det är därför viktigt att vara särskilt uppmärksam på att undvika ett etnocentriskt perspektiv vid jämförelser som denna, det vill säga att inte utgå från sitt eget lands socialförsäkringssystem och därmed gå miste om relevant information om andra länders system. Det är dock ISF:s bedömning att resultaten från denna studie är tillförlitliga, eftersom de bygger på ett strategiskt urval samt en tydlig och konsekvent, metodisk ansats. Dessutom har stor vikt lagts vid kvalitetssäkring under hela projektprocessen, eftersom komparativa studier av flera länders ofta ganska komplexa socialförsäkringssystem ökar risken för missförstånd och feltolkningar. Därför har till exempel sammanfattningarna av respektive lands förtidspensionssystem (som redovisas i del 2) skickats till intervjupersonerna i respektive land för kvalitetssäkring. Representanter för samtliga länder har kvalitetssäkrat texterna. I flera fall kvalitetssäkrades sammanfattningarna även av externa experter som konsulterades av intervjupersonerna eller våra kontaktpersoner i respektive land.

⁴⁴⁷ Luton, 2010.

⁴⁴⁸ Green och Thorogood, 2004; Kvale, 1997.

Bilaga 2 Klassificeringssystem för diagnoser, funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa

Klassificeringssystem för olika diagnoser

ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) är WHO:s klassificeringssystem för olika diagnoser. Den senaste versionen av ICD, ICD-10, omfattar följande diagnoskapitel:

1. Vissa infektionssjukdomar och parasitsjukdomar
2. Tumörer
3. Sjukdomar i blod och blodbildande organ samt vissa rubbningar i immunsystemet
4. Endokrina sjukdomar, nutritionsrubbningar och ämnesomsättningssjukdomar
5. Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar
6. Sjukdomar i nervsystemet
7. Sjukdomar i ögat och närliggande organ
8. Sjukdomar i örat och mastoidutskottet
9. Cirkulationsorganens sjukdomar
10. Andningsorganens sjukdomar
11. Matsmältningsorganens sjukdomar
12. Hudens och underhudens sjukdomar
13. Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven
14. Sjukdomar i urin- och könsorganen

15. Gravitet, förlossning och barnsängstid
16. Vissa perinatale tillstånd
17. Medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelser
18. Symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd och laboratoriefynd som ej klassificeras annorstädes
19. Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker
20. Yttre orsaker till sjukdom och död
21. Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården
22. Koder för särskilda ändamål⁴⁴⁹

Klassificeringssystem för funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa

Det övergripande målet med ICF (The International Classification of Functioning, Disability and Health eller Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa) är att erbjuda ett samlat och standardiserat språk och en struktur för att beskriva hälsa och hälsorelaterade tillstånd.

Inom ramen för ICF definierar WHO hälsokomponenter och några hälsorelaterade komponenter av välbefinnande (såsom utbildning och arbete), som beskrivs ur kroppsliga, personliga och sociala perspektiv genom tre grundläggande förteckningar: kroppsfunktioner och kroppsstrukturer, aktiviteter och delaktighet samt omgivningsfaktorer. ICF är med andra ord ett redskap för att bedöma hela den livssituation som en individ befinner sig i, hur olika livsaktiviteter fungerar och hur delaktig individen är i samhället. ICF kan ses som ett komplement till The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems.⁴⁵⁰

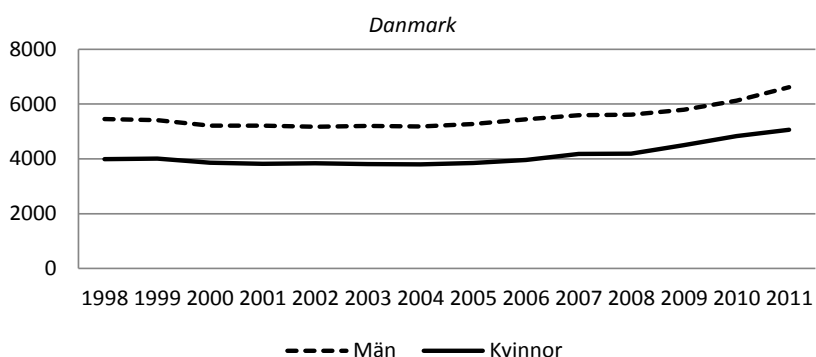
⁴⁴⁹ Socialstyrelsen, 2010b.

⁴⁵⁰ Socialstyrelsen, 2010a.

Bilaga 3 Könsuppdelad statistik

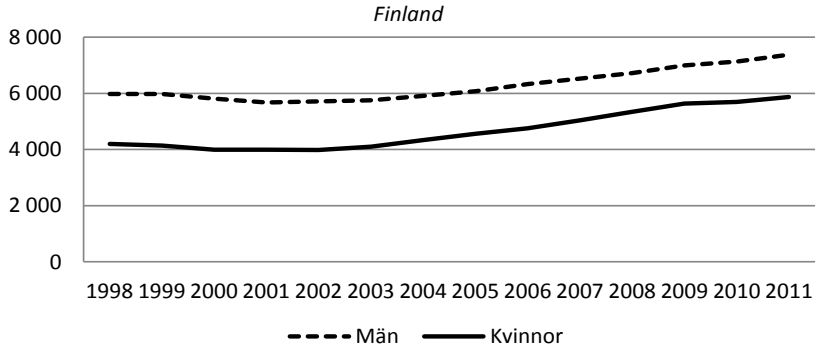
I denna bilaga presenteras könsuppdelad statistik gällande unga förtidspensionärer i Danmark, Finland, Island, Norge, Nederländerna, Storbritannien och Sverige mellan år 1998 och i de flesta fall fram till år 2011.⁴⁵¹

Figur 17. Könsuppdelade statistik unga förtidspensionärer – Danmark

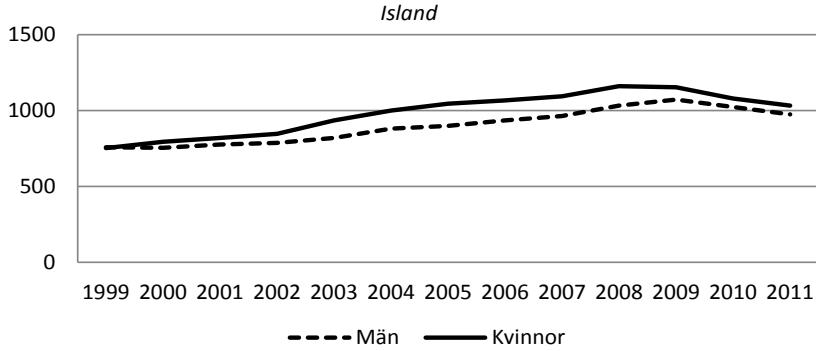


⁴⁵¹ Statistiken är hämtad från Försäkringskassan och Statistiska centralbyrån (Sverige); NAV och Statistisk sentralbyrå (Norge); Ankestyrelsen och Danmarks statistik (Danmark); Pensionsskyddscentralen och Statistikcentralen (Finland); Tryggingastofnun (Island); Statistics Netherlands och UWV (Nederländerna); Department for Work and Pensions (Storbritannien); Eurostat.

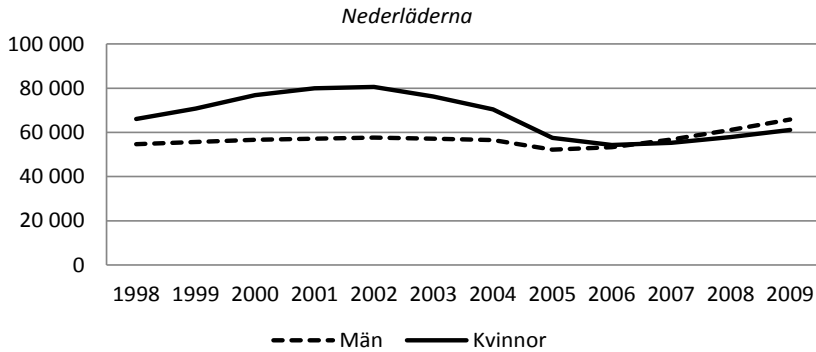
Figur 18. Könsupplade statistik unga förtidspensionärer – Finland



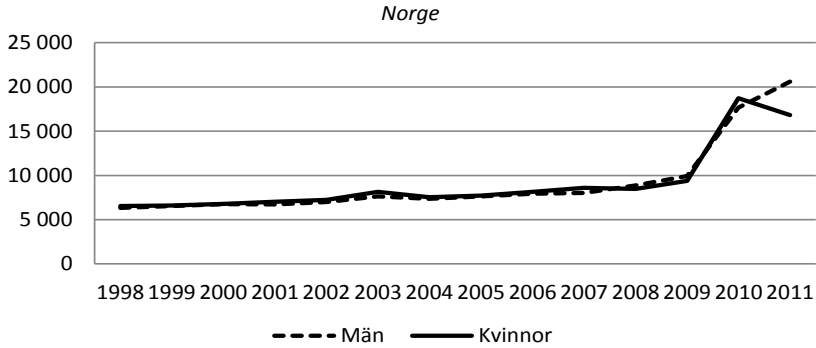
Figur 19. Könsupplade statistik unga förtidspensionärer – Island



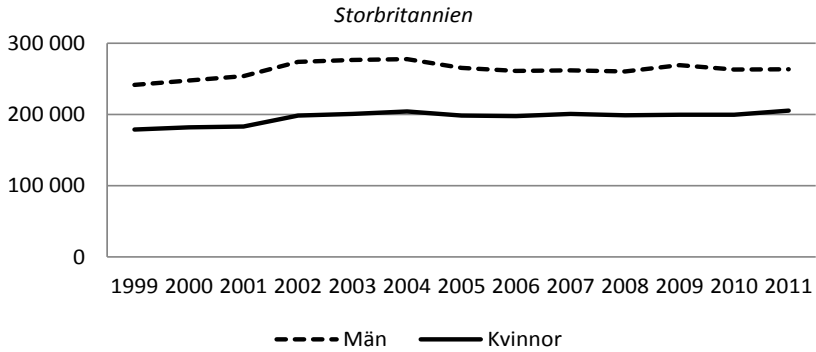
Figur 20. Könsupplade statistik unga förtidspensionärer – Nederländerna



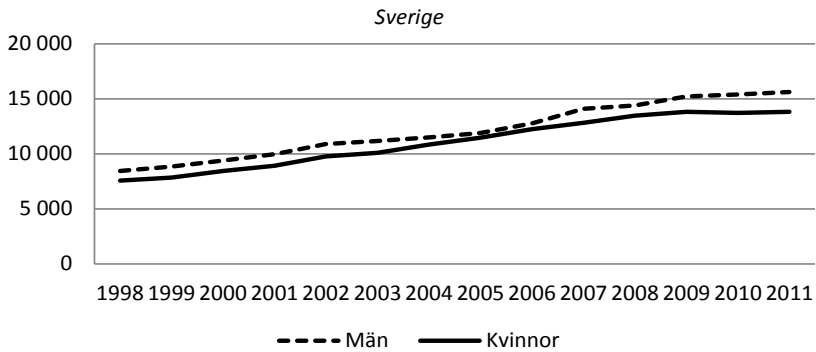
Figur 21. Könsuppdelade statistik unga förtidspensionärer – Norge



Figur 22. Könsuppdelade statistik unga förtidspensionärer – Storbritannien



Figur 23. Könsuppdelade statistik unga förtidspensionärer – Sverige



Bilaga 4 Årlig genomsnittslön

Tabellen nedan visar den årliga genomsnittslönen⁴⁵² i Danmark, Finland, Nederländerna, Norge, Storbritannien och Sverige mellan åren 2000 och 2011. Motsvarande data finns inte att tillgå för Island.

Tabell 3. Genomsnittslön per år

	<i>DK</i> (DKK)	<i>FI</i> (EUR)	<i>NL</i> (EUR)	<i>NO</i> (NOK)	<i>UK</i> (GBP)	<i>SE</i> (SEK)
2000	274 323	25 946	30 421	273 588	22 332	250 735
2001	281 053	27 197	31 936	286 466	23 448	257 748
2002	292 709	27 849	33 004	301 511	24 102	263 961
2003	303 422	28 838	34 041	319 756	24 976	271 302
2004	316 219	29 900	34 911	334 105	25 756	281 571
2005	326 623	30 921	35 543	346 939	26 303	290 181
2006	338 698	31 958	36 395	366 598	27 438	300 414
2007	347 936	33 199	37 773	386 795	28 798	314 367
2008	361 631	34 434	38 943	407 682	29 385	327 585
2009	376 147	35 558	39 920	421 493	30 081	337 255
2010	383 659	36 824	40 397	437 329	30 906	342 737
2011	391 240	38 139	40 965	456 355	31 413	353 148

Källa: OECD, 2011.

⁴⁵² Current prices in NCU (National currency units).

