

Projekt: Unga in i Norden - psykisk hälsa, arbete, utbildning

UNGA VUXNA MED NEDSATT ARBETSFÖRMÅGA

En beskrivning av trygghetssystemen



norden

Nordens Vårdscenter

UNGA VUXNA MED NEDSATT
ARBETSFÖRMÅGA.
En beskrivning av trygghetssystemen

Utgiven av Nordens Välfärdscenter
www.nordicwelfare.org
© september 2015

Författare:
Sara Hultqvist

Projektledare:
Lidija Kolouh-Söderlund

Ansvarig utgivare:
Ewa Persson Göransson

Illustration: Idermark och Lagerwall Reklam AB
Grafisk design: Victoria Henriksson

Nordens Välfärdscenter Sverige
Box 1073, 101 39 Stockholm, Sverige
Tel: +46 8 545 536 00
info@nordicwelfare.org

Nordens Välfärdscenter Finland
Mannerheimvägen 168 b 00271 Helsingfors, Finland
Tel: +358 20 7410 880
helsingfors@nordicwelfare.org

Rapporten kan laddas ner på www.nordicwelfare.org

INNEHÅLL

Förord	4
Bakgrund till projektet Unga in i Norden - psykisk hälsa, arbete och utbildning	6
Sammanfattning	8
Summary	9
Inledning	10
Allt fler unga förtidspensionärer.....	10
Allt fler unga med psykisk ohälsa.....	11
Rapportens utgångspunkter, motiv och frågeställningar	13
Förtidspension för unga i de nordiska länderna	15
Danmark	15
Finland	18
Island	23
Norge	27
Sverige.....	33
Slutord	38
Centrala lagrum	40
Referenser	41
Referenser till projektets bakgrund	42

FÖRORD

Nordens Välfärdcenters projekt ”Unga in i Norden – psykisk hälsa, arbete, utbildning” är ett uppdrag från Nordiska ministerrådet för social- och hälsopolitik. Projektets huvudsakliga syfte är att ta fram kunskap som är användbar i utvecklingen av insatser till unga med risk för psykisk ohälsa och social marginalisering i Norden.

De nordiska ländernas mål om en hållbar välfärd har bland annat fokus på det förebyggande arbetet som kan förhindra eller rehabilitera psykisk ohälsa, förtidspensionering och utanförskap. De ständiga utmaningarna i arbetet är hur det går att säkra social trygghet i en tid med en arbetsmarknad under ständig förändring.

Projektets nordiska mervärde ligger framförallt i kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan de nordiska länderna. Alla länder har berörts av globala processer som medfört strukturella förändringar i hur tvärssektoriella ungdomspolitiska ärenden organiseras.

Vi kommer därför att titta på tvärfackliga insatser över flera områden, till exempel socialtjänst, socialförsäkring, utbildning, arbetsmarknad och hälso- och sjukvård. En samhällsordning där ansvar för ungas villkor fördelas mellan offentliga och icke-offentliga aktörer förväntas ofta bidra till en ökad välfärd, men kräver aktiv koordinering och samverkan. Idag kan vi se att många insatser till unga som riskerar utanförskap utgör ett stort lapptäcke av insatser.

Ett övergripande syfte i detta projekt är att ta fram användbar kunskap och beskriva insatser för gruppen sårbara unga som riskerar utanförskap eller förtidspension. Här är ett erfarenhetsutbyte mellan nordiska länder en viktig faktor.

Den direkta målgruppen för projektet är politiker, tjänstemän, praktiker och forskare i de nordiska länderna. Den heterogena gruppen unga mellan 16 och 29 år som riskerar utanförskap utgör den indirekta målgruppen.

I maj 2015 publicerade vi en rapport om skolelevers psykiska hälsa i Norden, där vi fokuserar på sambanden mellan skolprestationer, skolmiljö och barn och ungas psykiska hälsa. Det går att beställa eller ladda ner rapporten på www.nordicwelfare.org.

Vi vet att skolan har en stor betydelse för barn och ungas psykiska hälsa. Den viktigaste framgångsfaktorn för barn- och unga – om vi ser på deras långsiktiga utveckling – är att de känner att de har lyckats i skolan och slipper bära ett tungt lass av självupplevda misslyckanden som i värsta fall kan leda till psykisk ohälsa.

I denna rapport beskriver vi de nordiska ländernas ekonomiska och sociala trygghetssystem riktade till unga vuxna som på grund av ohälsa inte kan försörja sig genom lönearbete.

Vi vill tacka följande experter som har bidragit med värdefull kunskap till denna rapport: Anna Penttilä, Iben Nørup, Marie Luise Nørrelykke, Sigrún Edda Jónsdóttir, Torunn Bragstad och Johanna Hjalmarsson.

Tack även till Nadja Grees, Heidi Heikura, Elise Kivimäki, Hannele Kantanen, Jenni Leväniemi, Matilda Wrede Jäntti, Agnete Neidel, Marie Østergaard Møller, Lars M. Hagen, Marjun Magnussen och Ulrika Fredriksson.

Ett särskilt tack till Filosofie Doktor Sara Hultqvist vid Linnéuniversitet som har författat rapporten!

Ewa Persson Göransson

Direktör

Nordens Välfärdcenter

BAKGRUND TILL PROJEKTET UNGA IN I NORDEN - PSYKISK HÄLSA, ARBETE OCH UTBILDNING

Andelen unga som beviljas förtidspension under lång tid har ökat, särskilt de med en psykisk diagnos eller unga med lindrig psykisk ohälsa (Mykletun, 2013). Denna form av utanförskap innebär att betydande andelar av en generation av unga människor har liten eller ingen koppling till arbetsmarknaden under en större del av sitt vuxna liv (Halvorsen et al. 2012). Bara i Sverige har antalet förtidspensionerade mellan 19-29 år fördubblats under de senaste 15 åren (Kaltenbrunner Bernitz Brita et.al 2013:7).

Idag vet vi att gruppen ”sårbara unga” är heterogen och det är unga med inlärningssvårigheter i skolan, oavslutad gymnasieutbildning, svag anknytning till arbetsmarknaden, psykisk ohälsa och funktionsnedsättningar (Halvorsen et al 2012; Bremberg 2013, OECD 2013a, 2013b, 2013c). Unga generellt drabbas särskilt hårt av arbetslöshet i sämre tider och i spåren av den finansiella krisen har arbetslösheten bland ungdomar ökat i alla nordiska länder. Unga som mer specifikt drabbas av långvarigt utanförskap är gruppen unga som varken studerar eller arbetar (NEETs). Denna grupp motsvarar omkring 8–10 % av ungdomsgruppen 16-25 år varje år i Norden. I Norge är det cirka 6 % Danmark 7 % Finland 9 % (Eurostat). Gruppen är konstant stor både i såväl dåliga som goda tider, vilket tyder på behovet av riktade extraordinära insatser (Temagruppen unga i arbetslivet, 2013a).

På uppdrag av Nordiska ministerrådet arrangerade Nordens Välfärdcenter en expertkonferens i Stockholm i januari 2013 som samlade 25 forskare och tjänstemän med specialkompetens från de nordiska länderna. Under två dagar diskuterades ungas psykiska ohälsa, förtidspensionering, funktionsnedsättningar, osäkra övergångar från skola till arbetsliv samt arbetet med unga som varken arbetar eller studerar. Diskussionerna och presentationerna resulterade i en samlad nordisk antologi med policyrekommendationer (Olsen och Tägtström, 2013). De tematiska områden som lyftes som avgörande under expertkonferensen är:

- Snabbare uppföljning och aktivering av unga som riskerar att hamna i förtidspension
- Arbetsmiljön i skolan
- Förebyggande arbete som motverkar oavslutade gymnasiestudier
- Kritiska övergångsfaser mellan grund-och gymnasieskola och gymnasieskola och arbete

Denna grupp har en betydande risk för en försvårad etablering på arbetsmarknaden. Ungas psykiska hälsa är starkt kopplad till deras skolprestationer och arbetsmiljön i skolan (Socialstyrelsen, 2012, Kungl. Vetenskapsakademien, 2010, Temagruppen unga i arbetslivet, 2103b). Vi vet att barn och unga som utsätts för mobbing och kränkande behandling av jämnåriga och vuxna i skolan riskerar att avbryta sina studier och utveckla psykisk ohälsa (Anvik 2013; Due et al 2013, Temagruppen unga i arbetslivet, 2013b). I Danmark, Norge och Sverige har det skett satsningar inom yrkesutbildningar, lärlingsanställningar, där förhoppningarna är att unga inte nödvändigtvis måste studera tre år på gymnasiet, utan ha möjligheten att kombinera studier med arbete (Undervisningsministeriet, 2014) men effekterna av dessa är för tidigt att veta något om.

Ett stort utvecklingsområde är övergången från utbildning till arbete. Som framgår i flera studier är övergångsfaser extra viktiga att uppmärksamma för gruppen unga som har behov av extra stöttning (Anvik, 2013, Arnardottir, 2013). Det kan vara till exempel övergången mellan grundskola och gymnasium, samt mellan utbildning och sysselsättning/högre utbildning. I synnerhet utgör övergången till arbete en osäker fas. Ansvar för aktivering och uppföljning av unga som är utanför utbildning eller arbete är utspridda i flera statliga, kommunala administrativa områden och nivåer och utgör ett ständigt utvecklingsområde. Ju längre en ung individ är inaktiv desto svårare och längre blir vägen till ett aktivt deltagande i utbildning eller arbete (Temagruppen unga i arbetslivet 2012 och 2013b, SOU 2013:74). Se sidan 42 för referenser.

Att sprida goda exempel mellan de nordiska länderna, med fokus på interventioner som förebygger ungas psykiska ohälsa, utanförskap och förtidspensionering prioriteras i projektet Unga in i Norden. Det går att läsa mer om projektet på <http://nordicwelfare.org/Unga-in-i-Norden/>

Lidija Kolouh-Söderlund

Projektledare

Nordens Välfärdcenter

SAMMANFATTNING

Fokus i den här delen av projektet *Unga in i Norden – psykisk hälsa, arbete, utbildning* är de olika ekonomiska och sociala trygghetssystem riktade till unga som på grund av långvarig psykisk ohälsa inte kan försörja sig genom lönearbete. Med unga avses personer i åldrarna 19 till 29 år. Rapportens innehåll är en systematisk genomgång av de nordiska ländernas ekonomiska och sociala trygghetssystem riktade till denna grupp unga.

De fem nordiska länderna disponerar i bokstavsordning framställningen i rapporten och följande frågeställningar har varit vägledande:

1. Vilka konkreta delar av de ekonomiska och sociala trygghetssystemen är aktuella för gruppen unga med psykisk ohälsa?
2. Vilka regler styr trygghetssystemen?
3. Hur administreras trygghetssystemen?
4. Hur ser det ekonomiska stödet ut?
5. Hur ser eventuellt övrigt stöd ut (tjänster, insatser, aktiviteter)?

Källmaterial till rapportens innehåll är hämtat från officiella hemsidor från de departement och myndigheter som ansvarar för systemen ifråga. Representanter från samma departement och myndigheter har bidragit med expertis och även faktagranskat texten.

Den systematiska genomgången visar att samtliga nordiska länder har välfärdsystem riktade till gruppen unga med psykisk ohälsa. Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige har alla socialpolitiska ambitioner om en välfärdsstat där det offentliga har ett ansvar för medborgarnas välfärd, i de fall ohälsa hindrar människor från att försörja sig genom lönearbete. De olika systemen i de olika länderna skiljer sig dock åt i sin uppbyggnad.

Exempelvis gäller detta den så kallade inkomstbortfallsprincipen. Den är grundprincip i samtliga länders system, med undantag för Danmark. Det danska systemet är ett flat-ratesystem utan någon inkomstrelaterad del. Principen att beräkna ersättningen på grundval av tidigare arbetsinkomst får särskilda verkningar för gruppen eftersom de i många fall saknar tidigare arbetsinkomst, eller har en mycket begränsad sådan. Många unga tillerkänns garantiersättning och den inkomstbortfallsprincip som var tänkt som grundregel blir inte relevant för dem.

Finland och Island har två parallella ekonomiska och sociala system riktade till gruppen unga med långvarig psykisk ohälsa. I Danmark, Norge och Sverige har nyligen genomförda lagändringar förändrat systemens funktionssätt. Dessa faktorer sammantagna gör att systemen är svåra att överblicka, vilket får till konsekvens att det blir svårt för gruppen unga med psykisk ohälsa att ta tillvara sina medborgerliga rättigheter.

Med ovanstående två slutsatser som bas är *den ekonomiska* och *den demokratiska* aspekten av systemens funktionssätt angelägna att teman att utforska vidare i projektets andra delstudie, som ni kan ta del av i november 2015.

SUMMARY

In this part of the project, *Young People in the Nordic Region – Mental Health, Employment and Education* the focus is on the various economic and social security systems directed towards young people who, on account of long-term mental ill-health, cannot support themselves through paid work. Here, the term ‘young people’ refers to the 19-29 age group. The report is a systematic review of the economic and social security systems in the Nordic countries that are directed towards this particular group of young people.

The five Nordic countries are presented in alphabetical order in the report, and the following issues are considered:

1. Which specific parts of the economic and social security systems apply to the group of young people with mental ill-health?
2. What regulations apply in the social security system?
3. How is the social security system administered?
4. What is the nature of the economic support?
5. What other support is available (services, initiatives, activities)?

The report is based on source material retrieved from official websites of the ministries and public agencies responsible for the systems in question. Representatives from the same ministries and public agencies have contributed with expertise and have reviewed the factual content of the text.

The systematic review shows that all the Nordic countries have parts of their welfare systems directed specifically towards the group of young people with mental ill-health. Denmark, Finland, Iceland, Norway and Sweden all have socio-political ambitions to be welfare states where the public sector has a responsibility for citizens’ welfare, including those cases where ill-health prevents people from supporting themselves through paid work. However, the systems in the respective countries vary in terms of structure.

One example is the loss-of-income principle, which is the basic principle in the systems of all countries except Denmark. The Danish system is a flat-rate system with no income-related component. The principle of calculating benefits on the basis of previous income from employment is particularly significant for the group as, in many cases, these people lack previous income from employment, or had very limited income. Many young people are granted the guarantee benefit and the loss-of-income principle that was intended to be the basic regulation is not relevant to them.

Finland and Iceland have two parallel economic and social systems directed towards young people with long-term mental ill-health. In Denmark, Norway and Sweden, recent changes in legislation have changed the way the systems operate. These factors make the systems difficult to review, and one consequence is that young people with mental ill-health find it difficult to exercise their rights as citizens.

The two conclusions above make it important to examine *the economic* and *the democratic* aspects of the way the systems operate in more detail in the second study in the project. This study will be available in November 2015.

INLEDNING

Den här rapporten ingår som en del i projektet *Unga in i Norden – psykisk hälsa, arbete, utbildning*. I centrum för den här delen av projektet står de ekonomiska och sociala trygghetssystemen riktade till unga som på grund av långvarig psykisk ohälsa inte kan försörja sig genom lönearbete. Med ett paraplybegrepp samlas dessa system här under benämningen förtidspension för unga och med unga avses personer i åldrarna 19 till 29 år. Efter en inledning i vilken läget med ett ökande antal unga förtidspensionärer med psykisk ohälsa beskrivs följer fem avsnitt och lika många beskrivningar av respektive lands system. Officiella hemsidor från de departement och myndigheter som ansvarar för systemen i fråga har stått för en stor del av källmaterialet. En grupp bestående av representanter från samma departement och myndigheter har bidragit med viktig expertis i enskilda frågor och också faktagranskat texten. Varje avsnitt summeras med en tabell över drag som utmärker de olika systemen. I tabellerna kategoriseras de presenterade delsystemen utifrån kriterierna: bosättningsbaserad eller inkomstbaserad, åldersneutral eller åldersdelad, permanent eller tidsbegränsad samt hurvida rätten till ersättning kräver att arbetsförmågan är medicinskt betingad och om möjlighet att beviljas partiell ersättning finns. Rapportens avslutande del är framåtblickande och föreslår, med systembeskrivningarna som bas, ämnen som är angelägna att belysa framledes.



ALLT FLER UNGA FÖRTIDSPENSIONÄRER

Allt fler personer blir förtidspensionärer i Norden (Albæk et al 2014), denna bild är noterad i den allmänna debatten, som ett politiskt problem och som ett empiriskt forskningsfält i Norden och i många andra jämförbara länder. Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD) har under 2000-talet publicerat två omfattande rapporter (OECD, 2003, 2010) innefattande flera volymer där frågan om det växande antalet unga förtidspensionärer har diskuterats som ett problem. I vetenskapliga sammanhang har temat dels belysts som ett socialmedicinskt problem. Forskare har försökt kartlägga samband mellan vad som betecknas som riskfaktorer under barn- och ungdomsåren och sannolikheten för att bli förtidspensionär. Dels har temat studerats ur makroekonomisk synvinkel. Att fler och fler unga står utanför arbetsmarknaden och försörjer sig på förtidspension betyder att skattebasen för socialförsäkringarna minskar samtidigt som trycket på desamma ökar.

Det växande antalet förtidspensionärer beskrivs med andra ord på olika sätt i skilda sammanhang, men gemensamt för såväl de politiska som de vetenskapliga beskrivningarna är att utvecklingen framställs som ett problem. Förvisso är beskrivningen av att unga nordbor i allt högre utsträckning står utanför arbetsmarknaden och för att klara sin försörjning tvingas vända sig till de sociala trygghetssystemen enklast definierad som ett problem, men problemdefinitionen tenderar också att skymma det grundläggande faktum att de nordiska länderna *har* sociala och ekonomiska trygghetssystem. Ett av de signum som gjort Norden världskänt är den omfattande välfärdsstat som samtliga nordiska länder byggt upp under 1900-talet. Välfärdsstaten – det offentliga, omfattande ansvaret för medborgarnas välfärd är ett nära nog förgivettaget grunddrag i de nordiska nationalstaterna. Att så är fallet får till konsekvens att ett ökande antal unga förtidspensionärer nästan uteslutande diskuteras som ett problem. Sällan lyfts de positiva aspekterna av systemet fram. Inte heller frågan om hur samhället hade sett ut om inte dessa system hade funnits diskuteras.

Att en växande andel unga i de nordiska länderna är förtidspensionärer betyder att självförsörjning via arbete inte är en självklarhet för alla unga vuxna här. Läget på arbetsmarknaden är sådant att tillgången på arbetstillfällen är mindre än efterfrågan. Det här tillståndet har visat sig drabba unga extra hårt. Övergången från utbildning till arbete framstår som en kritisk period sedd som en del av det mänskliga livsförloppet. Arbetslöshetstalen för personer i åldrarna 19 till 29 år är som regel högre än för den genomsnittliga vuxna medborgaren. I länder som saknar välfärdsstat leder hög arbetslöshet inte sällan direkt till ökad fattigdom för de arbetslösa medborgarna. I länder med välfärdsstater omfördelas inkomsterna via transfereringssystem, som till exempel sociala försäkringar. På så sätt materialiserar staten, via välfärdsstatliga system, sitt ansvar för medborgarnas välfärd.

Existensen av ett välfärdssystem är med ovanstående resonemang en viktig, men ofta förbisedd, grundförutsättning för diskussionen om det ökande antalet unga förtidspensionärer. Att det finns ett ekonomiskt och socialt skyddsnet som staten ansvarar för är en sällan nämnd grundpremiss för det offentliga samtalet, såsom det förs i Norden. Utan förtidspensionssystem inga förtidspensionärer att diskutera som ett problem. Alltså, att allt fler unga blir förtidspensionärer är på många sätt rättvist beskrivet som ett samhälligt problem. Att vi i Norden har välfärdsstatliga trygghetssystem som syftar till att eliminera risken för fattigdom när utkomst via lön inte är möjlig är däremot ett tecken på samhällslig framgång.

Den här rapporten tar med andra ord som utgångspunkt att existensen av välfärdsstatliga system med syfte att skydda människor mot ekonomisk fattigdom i de nordiska länderna är en styrka. Det är inte de välfärdsstatliga ambitionerna om social och ekonomisk trygghet som är problemet. Det är systemens funktionssätt och de sociala konsekvenser de får i praktiken som kan diskuteras. I projektet *Unga in i Norden – psykisk hälsa, arbete, utbildning* är det specifikt systemens funktionssätt i relation till en särskild grupp unga förtidspensionärer som är i fokus, de många unga med psykisk ohälsa.

ALLT FLER UNGA MED PSYKISK OHÄLSA

Att allt fler unga lider av psykisk ohälsa är en samhällslig diskussion som förs parallellt med den om det ökande antalet unga förtidspensionärer. Psykisk ohälsa betraktas som den viktigaste orsaken till funktionsnedsättningar bland unga inte bara i de nordiska länderna, utan också i ett globalt perspektiv (jfr Patel et al. 2007). Också här rör det sig om en utveckling definierad som ett problem och ökande ohälsa är utan tvivel ett problem, sett ur såväl de drabbade individernas som ur samhällets synvinkel.

Detta problem anges ofta som en av orsakerna till varför fler och fler unga beviljas förtidspension. Det är nämligen psykiatriska diagnoser som ligger till grund för de flesta beviljanden av förtidspension till unga i de nordiska länderna.

Samtidigt är det viktigt att poängtera att de psykiatriska diagnoserna spänner över ett brett spektra av sjukdomstillstånd. Ångest- och depressionsdiagnoser hör till de allra vanligast förekommande på de läkarintyg som ligger till grund för förtidspension för gruppen unga. Också sådana tillstånd som betraktas som allvarlig psykisk sjukdom, till exempel schizofreni- och bipolära diagnoser, förekommer på läkarintygen hos unga förtidspensionärer, men är betydligt mindre vanligt förekommande. Medan unga med ovanstående diagnoser ofta har erfarenhet av arbetsmarknaden, om än via tillfälliga anställningar, så har många av de unga förtidspensionärerna med psykisk utvecklingsstörning gått direkt från skolan till en tillvaro med förtidspension (jfr Olsen & Tägström 2013).

Antal personer som mottar förtidspension i form av grund/minimipension och/eller tilläggs/arbetspension, % av åldersgruppen 20-29 år.

	Danmark	FÖ	Finland	Island	Norge	Sverige
<i>Antal</i>						
2009	9 357	45	11 010	1 433	6 964	26 138
2010	9 906	62	11 201	1 818	7 541	26 084
2011	10 583	68	11 647	1 761	8 265	26 268
2012	10 583	74	11 912	1 841	8 942	27 260
2013	11 301	73	12 098		9 462	29 019
<i>Procent av åldersgruppen</i>						
2009	1,5	1,2	1,6	3,0	1,1	2,3
2010	1,5	1,4	1,7	3,9	1,2	2,2
2011	1,6	1,4	1,7	3,8	1,3	2,1
2012	1,6	1,5	1,8	4,0	1,4	2,2
2013	1,6	1,5	1,8		1,4	2,2

Källa: NOSOSKO

Varför den psykiska ohälsan verkar öka är fortfarande en i hög grad obesvarad fråga. En förändrad diagnostisering, förändrade attityder gentemot psykisk ohälsa, svårigheter i skolan och en förändrad arbetsmarknad med hög arbetslöshet och allt fler otrygga anställningar är några av de faktorer som tillmätts förklaringspotential (ISF, 2011; ISF 2013; Olsen och Tägström 2013). Förändrade

familjemönster och allt fler skilsmässor samt minskad fysisk aktivitet och ökad förekomst av övervikt bland barn och unga är andra omständigheter som nämnts som möjliga förklaringar till den ökande psykiska ohälsan (von Soest & Hyggen 2013).

I det svenska fallet är också en betydelsefull aspekt av att allt fler unga blir förtidspensionärer och att fler och fler av dessa har psykiatriska diagnoser på sina läkarintyg, att många unga idag beviljas förtidspension på grund av förlängd skolgång (ISF 2012). Förlängd skolgång är i praktiken ofta detsamma som att vara inskriven i särskolan. Förlängd skolgång innebär rätt till förtidspension utan någon prövning av arbetsförmågan. Därför har det ökande antalet unga i särskolan i Sverige automatiskt lett till ett ökat antal unga som beviljats aktivitetsersättning. Samtidigt är det viktigt att veta att många av de unga som beviljas aktivitetsersättning för förlängd skolgång ansöker om och beviljas samma ersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga efter att de slutat skolan. Den ena porten har öppnat upp för framtida inträde genom den andra (ISF 2012).

RAPPORTENS UTGÅNGSPUNKTER, MOTIV OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Den här rapporten utgår alltså från att de nordiska välfärdsstaternas ambitioner om att tillhandahålla ekonomiska och sociala trygghetssystem för personer som på grund av ohälsa inte kan försörja sig via lönearbete är en samhällelig styrka. Vidare tar rapporten avstamp i den utveckling som tyder på att psykisk ohälsa är ett växande problem bland unga i Norden. Med dessa båda utgångspunkter är rapportens motiv att systematiskt beskriva de olika system som i respektive länder riktas till gruppen unga för att trygga den ekonomiska och sociala situationen för unga som på grund av långvarig psykisk ohälsa inte kan försörja sig via lönearbete. De beskrivna systemen är för:

- Danmark: förtidspension och ressourceforløb
- Finland: sjukpension, rehabiliteringsstöd i folkpensionen samt invalidpension och rehabiliteringsstöd i arbetspensionen
- Island: örorkulífeyrir (förtidspension), endurhæfingarlífeyrir (rehabiliteringspension), örorkustyrkur (invaliditetsbidrag) i folkpensionen och örorkulífeyrir (förtidspension) i tjänstepensionen
- Norge: uføretrygd och arbeidsavklaringspenger
- Sverige: aktivitetsersättning

Rapportens urval av system speglar för det första att samtliga nordiska länder har trygghetsordningar riktade till gruppen ifråga och för det andra att den administrativa utformningen skiljer sig åt mellan länderna.

Två exempel på särskiljande administrativa drag kan nämnas. För det första har både Finland och Island två parallella system, ett för vilket staten är huvudman och ett system som arbetsmarknadens parter ansvarar för. Ett andra exempel är att i Danmark är ressourceforløb, som inte är en traditionell socialförsäkring utan snarare en paraplyordning för flera sociala insatser som i sin tur inbegriper olika ekonomiska ersättningar, det trygghetssystem som i realiteten är det mest aktuella för gruppen unga som på grund av långvarig psykisk ohälsa inte kan försörja sig via lönearbete.

De fem nordiska länderna disponerar i bokstavsordning framställningen i rapporten och följande frågeställningar har varit vägledande:

1. Vilka konkreta delar av de ekonomiska och sociala trygghetssystemen är aktuella för gruppen unga med långvarig psykisk ohälsa?
2. Vilka regler styr trygghetssystemen?
3. Hur administreras trygghetssystemen?
4. Hur ser det ekonomiska stödet ut?
5. Hur ser eventuellt övrigt stöd ut (tjänster, insatser, aktiviteter)?

FÖRTIDSPENSION FÖR UNGA I DE NORDISKA LÄNDERNA

DANMARK

Den danska förtidspensionen tillhör pensionssystemet. Den utgörs av ett grundskydd som är lika för alla. Någon inkomstrelaterad del finns inte. Den nuvarande ordningen gäller från 2003, men det gamla systemet existerar parallellt med det nya för personer som beviljats förtidspension enligt de gamla reglerna. I systemet görs inte skillnad mellan yngre och äldre. Förtidspension kan beviljas personer från 18 års ålder och fram till pensionsåldern (folkepension¹). Systemet är statligt finansierat. Kommunerna administrerar förtidspensionen i Danmark. På nationell nivå är social- och integrationsdepartementet samt arbetsmarknadsdepartementet ansvariga.

Förtidspensionen har varit föremål för politisk debatt under de senaste tio åren i Danmark och 2013 reformerades delar av systemet i syfte att underlätta för unga förtidspensionärer att återgå i arbete eller börja arbeta. Med hjälp av kommunala rehabiliteringsteam var tanken att förstärka stödet till de unga med såväl arbetsmarknadsinriktad som medicinsk rehabilitering. Vidare var tanken att förtidspension i möjligaste mån skulle undvikas för personer i åldrarna 18-39 år. Istället skulle en tidsbegränsad ersättning beviljas, (det danska namnet på ersättningen är ressourceforløb). Under tid med ressourceforløb är det möjligt för personen att i högre utsträckning än vid förtidspension arbeta parallellt. Ersättningen som betalas ut är lägre än vid förtidspension. Sedan 2013-års reform har antalet beviljade förtidspensioner minskat drastiskt. Samtidigt har antalet beviljade ressourceforløb varit väsentligen färre än vad som förutspåts (Nørup 2014).

Ersättningslag	Är ersättningen bosättningsbaserad eller inkomstbaserad?	Är ersättningen åldersneutral eller åldersdelad?	Beviljas ersättningen permanent eller med en tidsgräns?	Måste arbetsförmågan vara medicinskt betingad eller kan också andra skäl vara giltiga?	Beviljas ersättningen endast som hel ersättning eller finns möjlighet till partiell ersättning?
Förtidspension	Bosättningsbaserad	Åldersintegrerad (18-65 år)	Permanent	Arbetsförmågan ska vara medicinskt betingad	Beviljas endast som hel ersättning
Ressourceforløb	Bosättningsbaserad	Åldersdelad	Tidsbegränsad till som längst 5 år. Möjlighet till förlängning finns.	Också andra skäl än medicinska, till exempel sociala, kan vara giltiga	Beviljas endast som hel ersättning

Inträdesvillkor

Förtidspension är en bosättningsbaserad ersättning. Huvudregeln är att endast personer som har bott i Danmark i minst 3 år efter fyllda 15 år kan beviljas förtidspension. Personer som har en varaktigt nedsatt arbetsförmåga i sådan omfattning att de inte kan försörja sig själva kan beviljas förtidspension. Innan förtidspension kan beviljas måste alla tillgängliga möjligheter till rehabilitering genom medicinsk behandling vara uttömda.

¹ Pensionsåldern varierar mellan 65 och 67, beroende på födelseår.

Vid införandet av ressourceforløb var utgångspunkten att från och med nu skulle ingen person under 40 år beviljas förtidspension, utan istället erbjudas en helhetsorienterad hjälp i syfte att stärka arbetsförmågan. Ressourceforløb är ingen inkomstförsäkring utan personer med ressourceforløb mottar samma ersättning som innan de startade med ressourceforløb. En vanlig väg in går via ekonomiskt bistånd (kontanthjælp). Ersättningen kan förändras under tiden i ressourceforløb. Den som exempelvis blir förälder och som fram till barnets födelse mottagit ekonomiskt bistånd får därefter istället föräldrapenning (barseldagpenger).

Ersättningsperiod och ersättningsnivå

Förtidspension ges tills vidare till personer vars arbetsförmåga bedömts vara stadigvarande nedsatt. Förtidspension ges enbart som hel ersättning (100 procent).

Ressourceforløb är ingen inkomstförsäkring utan en insats för att främja arbetsförmågan hos personer med nedsatt arbetsförmåga. Ressourceforløb kan pågå i upp till fem år, och i enstaka fall ännu längre.

Ersättningsstorlek

För personer som beviljats förtidspension efter 1 januari 2003 är ersättningen cirka 2369 euro per månad för ensamstående. För gifta eller sambos är motsvarande belopp cirka 2014 euro. Ersättningens storlek påverkas av försäkrads, samt make/makas/sambos övriga inkomster samt bosättningstid utanför Danmark.

Personer i ressourceforløb är garanterade en garantiersättning som motsvarar socialbidragsnormen för vuxna. Denna skiljer sig beroende på om personen har barn eller inte. För personer med barn är den cirka 1934 euro. För personer utan barn är den cirka 1455 euro. För personer under 25 år som fortfarande bor hemma gäller emellertid inte ovanstående. För dem är ersättningen lägre, motsvarande socialbidragsnormen för unga hemmaboende, det vill säga cirka 453 euro. Ersättningen som ges vid ressourceforløb är inte avhängig make/makas/sambos inkomst.

Möjlighet att kombinera förtidspension med lön från arbete eller annan inkomst

Viss möjlighet finns att kombinera förtidspension med deltidsarbete. Personen kan tjäna upp till ett visst belopp per år utan att ersättningen påverkas. Det finns möjlighet till vilande ersättning, antingen på grund av att kommunen ifrågasätter personens arbetsförmåga och beslutar att ytterligare utreda rätten till ersättning eller på grund av att personen själv ber att få sin ersättning vilande.

Ressourceforløb beviljas endast som hel ersättning och dras in om en person får ett ordinärt lönearbete. Personen kan emellertid beviljas flexjobb (fleksjob) på ner till två timmar per vecka. Personer som beviljats flexjobb får lön från arbetsgivaren de antal timmar som de arbetar. Därutöver får de ett flexjobbtillskott från kommunen. I och med 2013-års reform reducerades flexjobbtillskottet. Syftet med regeländringen var att få flexjobbare att arbeta fler timmar och att göra det ekonomiskt lönsamt att arbeta fler timmar även för personer med liten arbetsförmåga. Flexjobb beviljas i maximalt fem år åt gången.

Personer som beviljats förtidspension eller ressourceforløb kan ha rätt till följande kompletterande ersättningar:

Bilstöd: kan betalas ut om bil krävs för att kunna få eller behålla en anställning. Stödet ges i form av ett räntefritt lån. Bilstöd beviljas av jobbcentret.

Bostadsbidrag: kommunen kan ge stöd för löpande bostadskostnader. Hushållets inkomst är en del av beräkningsgrunden.

Ledsagare: kan beviljas upp till 14 månader. Ledsagare beviljas av den kommunala socialförvaltningen.

Utrustning: kommunen kan bevilja lån eller bidrag till exempelvis hörapparat eller rullstol.

Merutgiftskostnad: kommunen kan bevilja merutgiftsförmån för merkostnader som följer med funktionsnedsättningen. Exempelvis särskilda kurser, transporter, medicin, kläder, kost.

Handläggning

Det är handläggare i kommunerna som administrerar ärenden som rör förtidspension i Danmark. På grund av det kommunala självstyret skiljer sig därför handlägningsprocessen åt i olika delar av landet.

Det vanligaste sättet för ett ärende rörande förtidspension att aktualiseras på är att en handläggare vid kommunen tar initiativ till en utredning om förtidspension när alla rehabiliteringsmöjligheter bedöms vara uttömda. Det ska då vara klarlagt att insatser genom aktivering, medicinsk behandling och flexjobb inte varit tillräckliga för att personen ska stärka sin arbetsförmåga till den grad att hon eller han kan försörja sig själv genom arbete.

Men det är också möjligt att ansöka om förtidspension endast med de medicinska underlag som föreligger.

Utredningen och bedömningen görs av handläggare på ett Jobcenter², som är en samverkansorganisation i vilken nationell och lokal arbetsmarknadspolitik integrerats, tjänsterna fanns tidigare vid arbetsförmedling och i kommunen. Vid arbetsförmågebedömningen utgår handläggaren från en standardiserad metod som omfattar följande tolv områden: utbildning, arbetsmarknadserfarenhet, intressen, social kompetens, omställningsförmåga, inlärningsförmåga, arbetsrelevanta önskingar, prestationsförväntningar, arbetsidentitet, boende och ekonomi, sociala nätverk och hälsa. När det gäller hälsa kan handläggaren konsultera en läkare. Utifrån utredningen skapar handläggaren tillsammans med den sökande en resursprofil som beskriver dennes arbetsförmåga i förhållande till de krav som råder på arbetsmarknaden. När utredningen är klar förs ärendet över till ett lokalt socialcenter, handikappcenter eller rådgivningscenter³, där handläggare fattar beslut om eventuell förtidspension. Handläggarens beslut kan omprövas om något exempelvis tyder på att arbetsförmågan stärkts. I de flesta ärenden görs inte någon omprövning.

² Frågor som rör förtidspension behandlas av kommunens rehabiliteringsteam. Rehabiliteringsteamet består av representanter från relevanta delar av kommuner och regioner. Medborgaren och medborgarens handläggare deltar i mötet där medborgarens ärende prövas. Om rehabiliteringsteamet föreslår att ett ärende ska övergå till prövning för förtidspension, ska det framgå av teamets framställning vilka sociala och hälsomässiga förhållanden teamet lagt tonvikt på. Teamet ska motivera varför medborgarens arbetsförmåga anses vara så begränsad, och varför en eventuell arbetsförmåga inte är tillräcklig för självförsörjning.

³ Samtliga center är kommunala.

Möjlighet att klaga

Det finns möjlighet att begära omprövning av beslut gällande förtidspension. Begäran görs då i första hand till kommunen och om kommunen inte ger den klagande rätt så går ärendet vidare till beskæfelseankeævnet, den instans som hanterar överklaganden rörande förtidspension. Om klagomålet rör storleken på ersättningen hanteras ärendet av i första hand Udbetaling Danmark, som är den myndighet som hanterar just utbetalning av en rad offentliga ersättningar. Ankestyrelsen, överklagandenämnden, den högsta förvaltningsrättsliga instansen i landet, hanterar de överklaganden som avslås av Udbetaling Danmark.

Insatser under *tid* med ersättning

Eftersom förtidspension förutsätter att insatserna för att stärka arbetsförmågan redan uttömts så erbjuds personer med förtidspension inga systematiska insatser av det slaget.

Under tid med ressourceforløb, vilken är den ersättning som först och främst är tänkt att användas för personer i åldrarna 18 till 39 år som har bedömts ha en långvarigt nedsatt arbetsförmåga, erbjuds däremot systematiska insatser som till exempel utbildning, arbetspraktik och behandlingar. Insatserna bekostas av jobbcentret och är obligatoriska, det vill säga för att få eller behålla sin ersättning måste personer delta i de insatser som rehabiliteringsteamet beslutat är arbetsförmågebefrämjande i det enskilda ärendet.

FINLAND

Socialförsäkringsskyddet för unga med långvarig eller stadigvarande medicinskt betingad arbetsoförmåga är en del av pensionssystemet i Finland. Det finns två olika pensionssystem. Folkpensionen är ett ekonomiskt grundskydd, en bosättningsbaserad pension som finansieras via skatter. Folkpensionen administreras av folkpensionsanstalten (FPA), vars finska namn är Kansaneläkelaitos (KELA). Arbetspensionen finansieras av socialförsäkringsavgifter från alla förvärvsarbetande.

Arbetspensionen administreras av flera arbetspensionsanstalter. Det rör sig om pensionsanstalter inom den offentliga sektorn såväl som om pensionsstiftelser inom den privata sektorn och inom kommun, stat och kyrka. Dessa aktörer går under samlingsnamnet arbetspensionsanstalterna (työeläkelaitokset).

Som system är arbetspensionen och folkpensionen kompletterande, det vill säga folkpensionen minskar när arbetspensionen ökar för den enskilda. Efter en viss pensionsnivå får den försäkrade endast pension från arbetspensionssystemet. Folkpensionsanstalten är en självständig socialförsäkringsinrättning som står under riksdagens tillsyn och som har egen förvaltning och ekonomi. Tillsynen sköts genom folkpensionsanstaltens fullmäktige, som utses av riksdagen. Tillsynen av arbetspensionsanstalternas verksamhet är uppdelad, men ytterst ansvariga i de allra flesta fall är social- och hälsoministeriet och finansinspektionen.

Den som bedöms ha en medicinskt orsakad stadigvarande nedsatt arbetsförmåga kan beviljas sjukpension inom ramen för folkpensionssystemet. Det finns också en tidsbegränsad form av sjukpension som heter rehabiliteringsstöd. Sjukpension och rehabiliteringsstöd motsvaras i arbetspensionssystemet av invalidpension och rehabiliteringsstöd. Sjukpension och invalidpension beviljas tills vidare om det bedöms som osannolikt att den försäkrade kommer återfå arbetsförmåga.

Folkpensionssystemets sjukpension och rehabiliteringsstöd vänder sig till personer mellan 16 och 64 år. Arbetspensionssystemets invalidpension och rehabiliteringsstöd vänder sig till personer mellan 18 och 62 år. Samtliga ersättningar är skattepliktiga.

Ersättningslag	Är ersättningen bosättningsbaserad eller inkomstbaserad?	Är ersättningen åldersneutral eller åldersdelad?	Beviljas ersättningen permanent eller med en tidsgräns?	Måste arbetsförmågan vara medicinskt betingad eller kan också andra skäl vara giltiga?	Beviljas ersättningen endast som hel ersättning eller finns möjlighet till partiell ersättning?
Sjukpension	Bosättningsbaserad (och inkomstprövad)	Åldersintegrerad (16-64 år)	Permanent	Krav på att arbetsförmågan är medicinskt betingad	Kan endast beviljas som hel ersättning
Rehabiliteringsstöd	Bosättningsbaserad (och inkomstprövad)	Åldersintegrerad (16-64 år)	Tidsbegränsad (arbetsförmågan bedöms bestå minst en månad)	Krav på att arbetsförmågan är medicinskt betingad	Kan endast beviljas som hel ersättning

Arbetspensionssystemet

Invalidpension	Inkomstbaserad	Åldersintegrerad (18-62 år)	Permanent	Krav på att arbetsförmågan är medicinskt betingad	Kan beviljas som hel eller partiell ersättning
Rehabiliteringsstöd	Inkomstbaserad	Åldersintegrerad (18-62 år)	Tidsbegränsad	Krav på att arbetsförmågan är medicinskt betingad	Kan beviljas som hel eller partiell ersättning

Inträdesvillkor

Folkpensionssystemets sjukpension och rehabiliteringsstöd är bosättningsbaserade. Ett kriterium för att vara berättigad är att ha minst tre års bosättningsstid i landet⁴. Ett annat är att ens månadsinkomst ska ligga under en viss gräns. En sorts inkomstprövning ingår med andra ord i utredningen om rätten till ersättning. Sjukpension kan beviljas den som av medicinska orsaker inte kan utföra ett arbete som ger skälig försörjning. Personer som är blinda, rörelsehindrade eller i behov av assistans har rätt till sjukpension också om de har ett lönearbete. Läkare gör i de fallen en bedömning av arbetsförmågan och tar ställning till om personen har rätt till sjukpension. För dem som bedöms ha rätt är det möjligt att arbeta parallellt med att sjukpension erhålls. Rätten till sjukpension inträder emellertid i regel först när den maximala tiden för sjukdagpenning uppnåtts, det vill säga efter 300 vardagar. Unga, som har blivit arbetsförmögna före 15 års ålder, kan utan föregående sjukdagpenningstid beviljas sjukpension när de har fyllt 16 år. Vanligen beviljas inte personer under 20 år sjukpension förrän möjligheterna till yrkesinriktad rehabilitering har utretts.

Arbetspensionens invalidpension och rehabiliteringsstöd är inkomstbaserade förmåner. Invalidpensionen kan beviljas om den försäkrades arbetsförmåga bedöms omfatta minst tre femtedelar. I bedömningen tas hänsyn till bl. a utbildning, ålder och bosättningsort. Personer som har arbetat har i regel haft sjukpenning från Folkpensionsanstalten innan det blir aktuellt att ansöka om invalidpension. Om rehabiliteringsinsatser bedöms kunna främja den försäkrades arbetsförmåga beviljas tidsbegränsat

⁴ Alternativt två års bosättning i Finland plus ett år i annat EU-/EES-land eller Schweiz.

rehabiliteringsstöd. För att vara aktuell för yrkesinriktad rehabilitering inom ramen för arbetspensionssystemet måste den försäkrade kunna uppvisa en inkomst på minst 33 930 euro under de senaste fem åren⁵.

Ersättningsperiod och ersättningsnivå

Invaldpension och sjukpension beviljas tillsvidare om det är osannolikt att den försäkrades arbetsförmåga kan stärkas eller återställas. Om arbetsförmågan bedöms kunna stärkas eller återställas beviljas istället tidsbegränsat rehabiliteringsstöd. Folkpensionssystemets sjukpension och rehabiliteringsstöd beviljas endast som hel ersättning. Arbetspensionssystemets invaldpension och rehabiliteringsstöd kan beviljas som hel eller halv (50 procent).

Ersättningsstorlek

Grundbeloppet i folkpensionssystemets sjukpension och rehabiliteringsstöd uppgår till 633,91 euro för ensamstående och 562,27 euro för gift/sambo (FPA, hämtad 2014-09-10). Beloppet i arbetspensionens invaldpension och rehabiliteringsstöd är beroende av intjänad pension under tiden med lönearbete. Dessutom tillkommer en kalkylerad pensionsdel för återstående tid. Det innebär att tiden från det att invaldpension beviljas och fram till dagen då ålderspensionen ersätter räknas in i den arbetstid som ligger till grund för beräkningen av beloppet. Den som har beviljats invaldpension före 50 års ålder får en engångshöjning av beloppet, när invaldpension betalats ut fem år i följd. Ju yngre den försäkrade var när invaldpension beviljades, desto högre är engångshöjningen.

Möjlighet att kombinera förtidspension med lön från arbete eller annan inkomst

Det är möjligt att ha inkomst från arbete upp till en viss nivå utan att det inverkar på sjukpensionen eller rehabiliteringsstödet. Också invaldpension och rehabiliteringsstöd från arbetspensionsanstalterna är möjlig att kombinera med lön från arbete, om inte lönen överstiger en viss nivå. Det är möjligt att ha såväl sjukpension från folkpensionen som invaldpension från arbetspensionen vilande om den försäkrade vill försöka arbeta.

Personer med sjukpension eller rehabiliteringsstöd från folkpensionssystemet alternativt invaldpension eller rehabiliteringsstöd från arbetspensionssystemet kan bl.a. ha rätt till följande ersättningsformer:

Rehabiliteringspenning: den som på grund av rehabilitering inte kan lönearbeta kan beviljas rehabiliteringspenning. Unga i åldrarna 16 till 19 år har rätt till en särskild rehabiliteringspenning för ungdomar om deras möjligheter att välja yrke och arbete är väsentligt försämrade pga. funktionsnedsättning och de därför behöver rehabilitering. Med rehabiliteringstillägget följer en personlig studie- och rehabiliteringsplan, som ska vara gjord av hemkommunen. Syftet är att främja yrkesinriktad rehabilitering. Rehabiliteringspenning utbetalas inom ramen för folkpensionssystemet. Det finns en ersättning med samma namn i arbetspensionssystemet. Ersättningen i denna är högre och kriterierna delvis annorlunda. Rehabiliteringspenningen i arbetspensionssystemet är lika stor som det sammanräknade beloppet av arbetspensioner som arbetstagaren skulle ha rätt till om hen, när ansökan om rehabilitering gjordes, hade blivit arbetsoförmögen till en sådan grad som berättigar till hel invaldpension, förhöjt med 33 procent. Få unga med långvarigt medicinskt betingad arbetsoförmåga har rätt till den senare varianten av rehabiliteringspenning. De flesta i målgruppen beviljas

⁵ <https://tyoelake.fi/sv/erilaisiaelakkeita/kuntoutus/ammattillinenkuntoutus/Sidor/default.aspx>

rehabiliteringspenning inom ramen för folkpensionssystemet, det vill säga garantiersättning, eftersom de inte hunnit kvalificera sig för ersättning i arbetspensionssystemet.

Rehabiliteringstillägg: Personer som får invalidpension inom ramen för arbetspensionssystemet kan ha rätt till rehabiliteringstillägg under den tid hen medverkar i yrkesinriktad rehabilitering.

Rehabiliteringstillägget utgör 33 procent av invalidpensionen. Också här gäller, som ovan, att få unga med långvarig medicinskt betingad arbetsförmåga är kvalificerade för ersättning i arbetspensionssystemet.

Barnförhöjning Personer med sjukpension som har försörjningsansvar för barn under 16 år har rätt barnförhöjning. Barnförhöjningen betalas ut som ett fast, skattefritt månadsbelopp. I nuläget är beloppet 22,11 euro i månaden per barn. Barnförhöjning utbetalas inom ramen för folkpensionssystemet.

Bostadsbidrag för pensionstagare: Sjukpensionärer med låga inkomster kan få bidrag för boendekostnader. Bidragets storlek beror på boendekostnaden och eventuella sammanboendes inkomst och förmögenhet. Bidraget utbetalas inom ramen för folkpensionssystemet.

Vårdbidrag för pensionstagare: Bidraget är avsett att stödja pensionstagare som är sjuka eller har en funktionsnedsättning, bor hemma eller på institution och har särskilda kostnader på grund av sina behov av vård och service. Bidraget utbetalas inom ramen för folkpensionssystemet.

Handikappbidrag för vuxna: Bidraget är avsett för personer mellan 16 och 64 med nedsatt arbetsförmåga. Bidraget ska underlätta att klara den dagliga livsföringen, i arbetsliv eller studier. Bidraget utbetalas inom ramen för folkpensionssystemet

Handläggning

Folkpensionen administreras av Folkpensionsanstalten. Arbetspensionen administreras av arbetspensionsanstalterna.

Ansökan om sjukpension respektive invalidpension samt rehabiliteringsstöd är gemensam för folkpensionsanstalten och arbetspensionsanstalterna. Ansökan skickas till folkpensionsanstalten. Om det blir aktuellt skickar de den vidare till arbetspensionsanstalten ifråga. Folkpensionsanstalten och arbetspensionsanstalterna strävar efter att samordna ärendehantering av de ärenden där den sökande kan ha rätt till ersättning från båda systemen. Ansökningarna ska kompletteras med läkarintyg, i vilket en rehabiliteringsplan ska ingå. I de fall ansökan gäller sjukpension och läkaren alltså bedömer att det inte finns någon möjlighet till rehabilitering krävs ingen plan. I övriga fall är det den behandlande läkaren som är ansvarig för att en plan upprättas. Rehabiliteringen är uppdelad i medicinsk och arbetslivsinriktad rehabilitering. Folkpensionsanstalten ansvarar för den medicinska och yrkesinriktade arbetslivsinriktade rehabiliteringen för personer som inte har rätt till rehabilitering från arbetspensionsbolagen. Arbetspensionsbolagen ansvarar för såväl den medicinska som den yrkesinriktade rehabiliteringen för de personer som har rätt till pension via dem.

På folkpensionsanstalten behandlas alla ansökningar om sjukpension av handläggare på Centret för sjukpensioner⁶. Ansökningar som rör sjukpension för personer under 30 år handläggs av en särskild grupp handläggare vid centret. Syftet med att sjukpensioner handläggs centralt är att säkerställa likvärdig hantering av ärenden av samma ärendeslag. Ansvarig handläggare bereder ärendet, som sedan utifrån huvuddiagnos skickas över till sakkunnig läkare för utlåtande. Läkaren grundar vanligen sin arbetsförmågebedömning på läkarintyget från behandlande läkare och planen som inkommit från läkaren. Möjlighet finns dock för sakkunnig läkare att remittera sökanden till en medicinsk utredning av funktions- och arbetsförmågan. Det finns också möjlighet för läkaren att remittera den sökande till en mer omfattande multidisciplinär utredning. Dessa genomförs vid någon av rehabiliteringsanstalterna. Därefter skickas hela underlaget tillbaka till handläggaren för beslut. Oavsett om det står klart att den sökande har rätt till ersättning, eller underlaget från rehabiliteringsanstalterna pekar i en riktning medan handläggaren vid folkpensionsanstalten/arbetspensionsanstalten pekar i en annan efter sin bedömning, så kontakter handläggarna från de olika systemen varandra och försöker uppnå ett samstämmigt beslut. Om handläggarna inte kan fatta ett gemensamt beslut är det upp till de sakkunniga läkarna på folkpensionsanstalten respektive arbetspensionsanstalten att försöka nå en överenskommelse utifrån de medicinska underlagen. Om läkarna inte kan komma överens ska istället chefsläkarna besluta. Vanligtvis uppnås ett gemensamt beslut på handläggarnivå. Vid bifall skickas beslutet från ett av Folkpensionsanstaltens lokala kontor till den sökande. Det är vid de lokala kontoren som folkpensionens belopp räknas ut. Vid avslag är det centret för sjukpensioner som skickar ut besked. I det senare fallet innehåller beskedet en mer utförlig motivering av beslutet, det vill säga avslagsgrunderna klagörs. En särskild grupp vid Centret för sjukpension är inriktade på ärenden som rör personer under 30 år. Det finns också sakkunniga läkare som specialiserat sig på att bedöma dessa ärenden.

Möjlighet att klaga

Den försäkrade kan inom 30 dagar från det att hen tagit del av beslutet begära omprövning hos Folkpensionsanstalten. Om arbetspensionsanstalten eller Folkpensionsanstalten inte omprövar beslutet överläts ärendet till besvärsnämnden för social trygghet. Besvär mot arbetspensionsanstaltens beslut avgörs av besvärsnämnden för arbetspensionsärenden. Arbetspensionsanstalterna och Folkpensionsanstalten är bundna av nämndernas beslut. Överklagande av nämndernas beslut sker via försäkringsrätten.

Insatser under tid med ersättning

Insatser i folkpensionssystemet

Folkpensionsanstalten erbjuder olika sorters rehabilitering i syfte att stärka funktions- och arbetsförmågan hos personer med sjukpension och rehabiliteringsstöd. Det rör sig om insatser inom fyra olika områden: yrkesinriktad rehabilitering, medicinsk rehabilitering för gravt handikappade, rehabiliterande psykoterapi och rehabilitering enligt prövning

Dessa insatser utförs av olika, såväl offentliga som privata, aktörer och betalas av folkpensionsanstalten. Insatserna är som regel frivilliga, men i de fall den försäkrade utan giltig anledning vägrar delta kan

⁶ Sedan 1/1 2014 handläggs ansökan om sjukpension av Centret för sjukpensioner. Dessa centra sorterar organisatoriskt under kretscentralerna. Inom FPA finns tre kretscentraler, en för norra och östra Finland, en för södra Finland och en för västra Finland.

rehabiliteringsstödet dras in. Sjukpension kan endast dras in om den försäkrades arbetsförmåga bedömts ha stärkts till den grad att hen kan komma in på arbetsmarknaden.

Yrkesinriktad rehabilitering: syftar till att stärka arbetsförmågan och därmed underlätta (åter)inträdet på arbetsmarknaden. Exempel på insatser är undersökningar för utredande av rehabiliteringsbehov och rehabiliteringsmöjligheter, arbetsprövning och utbildning, anpassning av arbetsplatsen, ändrade arbetstider och arbetshjälpmedel. Företag kan också söka bidrag för olika hjälpmedel (näringstöd).

Medicinsk rehabilitering för gravt handikappade: riktar sig till individer som har nedsatt funktionsförmåga och som får handikapp bidrag och vårdbidrag med förhöjt belopp. Rehabiliteringen syftar till att stödja dessa individer till att bättre klara den dagliga livsföringen, samt deras arbets- och funktionsförmåga. Denna form av rehabilitering kan bara erbjudas om det finns en rehabiliteringsplan som upprättats i samråd med läkare.

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 tre månader. Målet är att stärka funktions- och arbetsförmågan. Denna rehabilitering utgår från en individuell rehabiliteringsplan, som innefattar ett utlåtande av en psykiatriker.

Rehabilitering enligt prövning: ordnas inom ramen för årliga anslag som fastställs i statsbudgeten och kan bestå av vitt skilda insatser som kurser, psykoterapi och införskaffande av arbetshjälpmedel.

Insatser i arbetspensionssystemet

Personer som har invalidpension eller rehabiliteringsstöd inom ramen för arbetspensionssystemet erbjuds också insatser genom detta system. I dessa insatser prioriteras personer som bedöms stå relativt nära arbetsmarknaden. Insatserna består i hög grad av arbetslivsinriktad rehabilitering, som arbetsträning, arbetsprövning och yrkesinriktad utbildning. Insatserna kan också bestå av införskaffande av arbetshjälpmedel. Insatserna är frivilliga och kan pågå i upp till fyra år. Den som erbjuds rehabiliteringsstöd kan emellertid få det indraget om hen vägrar delta i erbjuden rehabiliteringsinsats. I arbetspensionssystemet finns rätten till rehabilitering inskriven. Rätten till rehabilitering syftar inte bara till att återanpassa till arbetsförmåga men också till att förebygga arbetsoförmåga.

ISLAND

Islands socialförsäkringsskydd för unga med långvarigt eller stadigvarande medicinskt betingad arbetsoförmåga tillhör landets pensionssystem. Pensionssystemet består av två kompletterande system: folkpensionssystemet (Ílfeyrir almannatrygginga) och tjänstepensionssystemet (lögbundnir Ílfeyrissjóðir.) Relationen dem emellan är den att folkpensionen minskar när tjänstepensionen ökar för den enskilda. Det första systemet finansieras genom statsbudgeten, via arbetsgivaravgifter och skatter. Det senare finansieras via enskilda pensionskassor, till vilka arbetstagare, egna företagare och arbetsgivare är skyldiga att betala in viss andel av bruttolönen. Via kollektivavtal bestäms hur hög andelen ska vara för olika yrkesgrupper. Förtidspension och förmåner under rehabilitering är skattepliktiga. Folkpensionssystemet administreras av den isländska försäkringskassan (Tryggingastofnun ríkisins)

Den som bedöms ha en långvarig medicinskt betingad nedsättning av arbetsförmågan kan få förtidspension (örorkulífeyrir), invaliditetsbidrag (örorkustyrkur) eller rehabiliteringspension (endurhæfingarlífeyrir) inom ramen för folkpensionssystemet. Folkpensionssystemets förtidspension är

en garantipension och kan bestå av följande tre delar: grundpension, åldersrelaterat pensionstillägg och pensionstillägg. Det åldersrelaterade tillägget syftar till att kompensera dem som har haft förtidspension sedan ung ålder och därför har låg eller ingen pension från tjänstepensionssystemet. De som har lönearbetat i tillräcklig utsträckning för att vara försäkrade i tjänstepensionssystemet kan beviljas förtidspension från pensionskassorna. Förtidspension kan beviljas om arbetsförmågan bedöms vara nedsatt med minst 75 procent. Invaliditetsbidraget kan beviljas personer som bedöms ha en arbetsförmåga på mellan 50 och 74 procent. Syftet med bidraget är att täcka extrakostnader som hör samman med funktionsnedsättningen. Rehabiliteringspensionen är en tillfällig variant av förtidspension som används när funktionsnedsättningen varaktighet är svårbedömd. Rehabiliteringspension har både en inkomstbaserad del och en fast grundpension, för dem som har en låg eller helt saknar arbetsinkomst.

Folkpensionssystemets förtidspension och rehabiliteringspension vänder sig till personer i åldrarna 18 till 67 år. Åldersgränsen för invaliditetsbidrag är 18 till 61 år (från 62 år ändras invaliditetsbidraget till grundpension och då utan tillägg). Förtidspension från tjänstepensionssystemet kan beviljas personer i åldrarna 16 till 70 år, som har lönearbetat i tillräcklig utsträckning för att omfattas av tjänstepensionssystemet.

Folkpensionssystemet

Ersättningslag	Är ersättningen bosättningsbaserad eller inkomstbaserad?	Är ersättningen åldersneutral eller åldersdelad?	Beviljas ersättningen permanent eller med en tidsgräns?	Måste arbetsförmågan vara medicinskt betingad eller kan också andra skäl vara giltiga?	Beviljas ersättningen endast som hel ersättning eller finns möjlighet till partiell ersättning?
Förtidspension (örorkulfeyrir)	Bosättnings- baserad (och inkomstprövad)	Åldersintegrerad (18-67 år)	Permanent eller som en tidsbestämd ersättning	Arbetsförmågan måste vara medicinskt betingad	Endast som hel ersättning
Rehabiliteringspension	Bosättnings- baserad (och inkomstprövad)	Åldersintegrerad (18-67 år)	Tidsbegränsad (kan beviljas för upp till 18 månader, förlängning är möjlig)	Arbetsförmågan måste vara medicinskt betingad	Endast som hel ersättning
(endurhæfingarlífeyrir) Invaliditetsbidrag (örorkustyrkur)	Bosättnings- baserad (och inkomstprövad)	Åldersintegrerad (18-67 år)	Permanent eller som en tidsbestämd ersättning	Arbetsförmågan måste vara medicinskt betingad	Endast som partiell ersättning

Tjänstepensionssystemet

Förtidspension (örorkulfeyrir)	Arbetsbaserad	Åldersintegrerad (16-70 år)	Permanent eller som en tidsbestämd ersättning	Arbetsförmågan måste vara medicinskt betingad	Kan beviljas som hel eller partiell ersättning
--------------------------------	---------------	-----------------------------	---	---	--

Inträdesvillkor

Förtidspension inom folkpensionssystemet är en bosättningsbaserad ersättning. För att vara aktuell krävs att den sökande varit bosatt i landet i minst tre år eller att den sökande haft full arbetsförmåga vid bosättning och därefter varit bosatt i Island i minst ett halvår. Förtidspensionen kan endast beviljas om årsinkomsten underskrider en viss nivå. En sorts inkomstprövning är därmed förknippad med beviljande av förtidspension. Arbetsförmågan måste bedömas vara varaktigt nedsatt minst 75 procent och medicinskt betingad. Personer som bedöms ha en medicinskt betingad arbetsförmåga på mellan 50 och

75 procent och som i övrigt uppfyller kraven för förtidspension kan beviljas invaliditetsbidrag. Personer som har en nedsatt arbetsförmåga, vars grad och varaktighet inte kan bedömas, och som deltar i rehabiliteringsåtgärder kan beviljas rehabiliteringspension från folkpensionssystemet. Samma bosättnings- och inkomstregler som för förtidspension gäller även för rehabiliteringspension. För att vara aktuell för förtidspension från tjänstepensionssystemet krävs anslutning till pensionskassa under minst två år och en 50 procent medicinskt betingad arbetsförmåga. För de allra flesta har beviljandet av förtidspension föregåtts av tid med sjukpenning (sjúkradagpeningar). Sjukpenning administreras av den isländska sjukförsäkringen eller inom ramen för fackföreningarnas sjukfond.

Ersättningsperiod och ersättningsnivå

Förtidspension kan både beviljas tillsvidare och som en tidsbestämd ersättning (vanligen 1-5 år beroende på individuella förutsättningar och funktionsnedsättningens omfattning). Hel förtidspension kan beviljas personer som har varit bosatta i Island i minst 40 år mellan 18 och 67 års ålder. För personer som har varit bosatta i landet under kortare tid beräknas beloppet i relation till bosättningsstid. Samma regler gäller även invaliditetsbidrag och rehabiliteringspension. Förtidspension och rehabiliteringspension kan endast beviljas som hel ersättning. Invaliditetsbidrag kan dock beviljas till individer med arbetsförmåga som bedömts som minst 50-procentig. Invaliditetsbidraget kan beviljas som en tidsbegränsad ersättning eller tills vidare. Rehabiliteringspensionen är tidsbegränsad och beviljas för upp till 18 månader, men kan därefter förlängas i ytterligare 18 månader.

Ersättningsstorlek

Förtidspensionens storlek bestäms utifrån arbetsförmågans omfattning och utifrån antal bosättningsår i landet. Make/makas beskattningsbara inkomst påverkar inte ersättningens storlek, med undantag för kapitalinkomst som ses som en gemensam inkomst.

Förtidspensionens grundbelopp uppgår till cirka 2 744 euro per år. Beloppet minskas när årsinkomsten överskrider cirka 16 694 euro och dras in helt när årsinkomsten är över cirka 27 672 euro.

Kapitalinkomst upp till cirka 639 euro räknas inte in.

Åldersrelaterat pensionstillägg betalas ut med högst cirka 2 748 euro och minst cirka 67 euro per år. Beloppet beräknas utifrån den försäkrades ålder och när nedsättningen av arbetsförmågan på minst 75 procent fastställdes. Tillägget minskas eller dras in enligt samma regler som vid förtidspension.

Pensionstillägget motsvarar högst cirka 8 788 euro per år. Tillägget minskar när årsinkomsten överskrider ett visst belopp. Det dras in helt när årsinkomsten överskrider cirka 27 672 euro.

Ersättning från tjänstepensionssystemet beaktas vanligen inte, om den inte överstiger cirka 2 131 euro. Årsinkomster upp till cirka 8 526 euro eller kapitalinkomster upp till cirka 639 euro tas heller inte med i beräkningen.

Det högsta belopp ensamstående personer kan få i förtidspension är cirka 1 417 euro per månad. För sambos är motsvarande belopp cirka 1 221 euro. Samma belopp gäller rehabiliteringspensionen.

För invaliditetsbidrag är fullt belopp cirka 2 744 euro per år till personer i åldrarna 16 till 61 och cirka 2 760 euro per år till personer i åldrarna 62 till 66 år. Beloppet minskas enligt samma princip som vid förtidspension.

Beloppet i förtidspension från tjänstepensionssystemet beräknas i enlighet med reglerna för varje enskild pensionskassa, men är som redan nämnts, avhängig intjänade pensionspoäng och graden av arbetsförmåga.

Möjlighet att kombinera förtidspension med lön från arbete eller annan inkomst

Personer med förtidspension har möjlighet att arbeta upp till heltid, men ersättningen reduceras när inkomsten uppnått ett visst takbelopp, ca 16 792 euro per år. Den minskas sedan gradvis tills inkomsten uppgår till ca 27 672 euro per år. Förtidspension från tjänstepensionssystemet och kapitalinkomster kan påverka ersättningens storlek.

Det finns ingen möjlighet till vilande förtidspension eller rehabiliteringspension.

Personer med förtidspension eller rehabiliteringspension kan bl. a ha rätt till följande ersättningar. Samtliga betalas ut av den isländska försäkringskassan.

Barnpension: kan betalas ut till barn under 18 år om föräldern har förtidspension eller rehabiliteringspenning. Barn till förtidspensionärer kan ha rätt till barnpension ändå upp till 20-års ålder i samband med skolgång eller yrkesinriktad utbildning. Också personer med invaliditetsbidrag som har barn under 18 år kan ha rätt till 75 procent av barnpensionsbeloppet för varje barn.

Bidrag till make/maka samt för hemvård: Förtidspensionärer kan ha rätt till make/maka (upp till 80 procent av förtidspension och pensionstillägg).

Hushållstillägg: Ensamstående med pensionstillägg (såväl förtidspensionärer som åldersdomspensionärer) kan ha rätt till hushållstillägg om de bor ensamma.

Bilstöd: Förtidspensionärer kan ha rätt till bilstöd i samband med köp eller användning av bil.

Bostadstillägg: kan betalas ut med till personer vars årsinkomst underskrider ett visst belopp.

Bidrag för substantiella läkemedels- och vårdkostnader: Personer som är försäkrade inom ramen för sjukförsäkringen och som har betydande utgifter för läkemedel och/eller vård kan få bidrag för dessa utgifter.

Handläggning

Folkpensionssystemet administreras av myndigheten den isländska försäkringskassan, under tillsyn av välfärdsdepartementet. Tjänstepensionssystemet förvaltas av enskilda pensionskassor och regleras av Finansdepartementet. Ansökan om förtidspension eller rehabiliteringspension i folkpensionssystemet görs till den isländska försäkringskassan. Med ansökan ska bifogas läkarintyg samt en självdeklaration (ett ifyllt frågeformulär om funktionsnedsättningen och om den egna uppfattningen av hälsoproblem och arbetsförmåga). Också inkomst ska anges vid ansökan. Med ansökan om rehabiliteringspension ska bifogas en rehabiliteringsplan. Såväl ansökan som rehabiliteringsplan görs i förtryckta blanketter. Med dessa ska också följa en individuell rehabiliteringsplan där läkare eller terapeut motiverar varför och på vilket sätt rehabilitering planeras i det givna ärendet.

När ansökan om förtidspension eller rehabiliteringspension inkommit till den isländska försäkringskassan sammanställs ärendet av en handläggare. Varje vecka diskuterar handläggare och

läkare komplicerade ärenden och gör bedömningar av rätten till ersättning. Bedömningar om rätten till förtidspension görs av läkare, på basis av ett standardiserat instrument, The Personal Capability Assessment. Personer som bedöms kunna tillgodogöra sig rehabilitering kan bli aktuella för rehabiliteringspension. Rätten till rehabiliteringspension bedöms utifrån den rehabiliteringsplan som den sökande och behandlingsansvarig vårdpersonal sänder in gemensamt till den isländska försäkringskassan. Den sökande och den ansvariga läkaren beslutar gemensamt vem som ska vara ansvarig för rehabiliteringen och för att en rehabiliteringsplan upprättas. Det kan exempelvis vara läkare, sjukgymnast, fysioterapeut eller psykolog. Om handläggaren bedömer att planen är adekvat beviljas den, vanligen för mellan en och sex månader. Om handläggaren inte bedömer att planen är adekvat avslås ansökan. Vid varje ny ansökan om period med rehabiliteringspension utvärderar handläggaren vid den isländska försäkringskassan dittills genomförd rehabilitering. Det är den isländska försäkringskassan som ansvarar för att rehabiliteringsplanen efterföljs. Om det framkommer att rehabiliteringsplanen inte följs stoppas utbetalningarna av pensionen.

Möjlighet att överklaga

Den försäkrade kan begära omprövning av beslut hos den isländska försäkringskassan. Omprövningsbeslutet kan överklagas till en oberoende kommitté för socialt skydd (úrskurðarnefnd almannatrygginga).

Insatser under tid med ersättning

Folkpensionssystemets insatser riktar sig främst till personer med rehabiliteringspension. Tanken är att för förtidspensionärer ska möjligheterna att rehabiliteras till återgång i arbete vara prövade vid beviljandet. Det finns emellertid insatser av olika slag riktade till förtidspensionärer, men de administreras av kommunen, inte av den isländska försäkringskassan.

Under tiden med rehabiliteringspension ska den försäkrade genomgå rehabilitering för att stärka sin arbetsförmåga. Rehabiliteringen ska utgå från den överenskomna planen som i sin tur ska utgå från individens förutsättningar. Rehabiliteringen kan vara både medicinsk och arbetslivsinriktad. Det finns flera rehabiliteringsaktörer i Island. Kommunen är en. Skräddarsydda program såväl som program anpassade för särskilda grupper erbjuds, som arbetsmarknadsinriktad rehabilitering. Också arbetsprövning finns som insats. Den medicinska rehabiliteringen genomförs i huvudsak inom ramen för hälso- och sjukvården.

I tjänstepensionssystemet har fackföreningarna varit drivande i utvecklandet av arbetslivsinriktad rehabilitering. VIRK (Starfsendurhaefingarsjodur) grundades 2008 och är landets största fackförbund och arbetsgivare är medlemmar. De insatser som erbjuds av VIRK är samtliga frivilliga.

NORGE

I Norge är socialförsäkringsskyddet för unga med långvarig eller stadigvarande medicinskt betingad arbetsförmåga en del av pensions- och sjukförsäkringssystemet. Systemet (folketrygden) finansieras med avgifter från arbetstagare, egna företagare, arbetsgivaravgifter samt bidrag från staten. Systemet är bosättningsbaserat och inkomstbaserat. Det består av ett grundskydd i form av en fast minimiersättning och en inkomstrelaterad ersättning. Förmånerna är skattepliktiga.

Personer som har en stadigvarande medicinskt betingad arbetsförmåga kan ansöka om uføretrygd⁷. Jämte uføretrygd finns en förmån, arbetsavklaringspenger, som är riktad till personer som befinner sig i en övergångsperiod men på sikt bedöms kunna försörja sig genom arbete. Arbetsavklaringspenger kan sökas av den som har en medicinskt betingad arbetsförmåga och som är i behov av rehabilitering (arbetslivsinriktad eller medicinsk) eller annan typ av insats, till exempel bidrag för att kunna genomgå utbildning i syfte att stärka sina möjligheter att på sikt kunna lönearbeta. Arbetsavklaringspenger betalas ut var fjortonde dag och är en inkomstrelaterad ersättning. För personer som saknar tidigare inkomst utgår en garantiersättning. Arbetsavklaringspenger räknas som pensionsgrundande inkomst. Uføretrygd räknas inte som pensionsgrundande inkomst. Uføretrygd och arbetsavklaringspenger beviljas personer mellan 18 och 67 år.

Ersättningsslag	Är ersättningen bosättningsbaserad eller inkomstbaserad?	Är ersättningen åldersneutral eller åldersdelad?	Beviljas ersättningen permanent eller med en tidsgräns?	Måste arbetsförmågan vara medicinskt betingad eller kan också andra skäl vara giltiga?	Beviljas ersättningen endast som hel ersättning eller finns möjlighet till partiell ersättning?
Uføretrygd	Bosättnings- och inkomstbaserad	Åldersintegrerad (18-67 år)	Permanent	Krav på att arbetsförmågan är medicinskt betingad	Kan beviljas som hel eller partiell ersättning
Arbetsavklaringspenger	Bosättnings- och inkomstbaserad	Åldersintegrerad (18-67 år)	Med en borte tidsgräns på 4 år	Krav på att arbetsförmågan är medicinskt betingad	Kan endast beviljas som hel ersättning

Inträdesvillkor

Huvudregeln för uføretrygd är att man ska ha varit försäkrad i det norska socialförsäkringssystemet i minst tre år före tidpunkten då den medicinskt betingade varaktiga nedsättningen av arbetsförmågan utvecklades. Undantag finns. Ett av dessa undantag rör personer som ansöker om förmånen på grund av nedsatt arbetsförmåga före 26 års ålder. För personer under 26 år räcker det att ha varit försäkrad i det norska socialförsäkringssystemet i ett år omedelbart före det att ansökan lämnas.

Uføretrygd är en icke tidsbegränsad ersättning som kan beviljas individer vars arbetsförmåga bedöms vara nedsatt med minst 50 procent, på grund av en medicinsk orsak. Om en person med arbetsavklaringspenger söker och beviljas uføretrygd är motsvarande procentsats 40. Om en person med uføretrygd förstärker sin arbetsförmåga under tiden med ersättning kan procentandelen minska till ner till 20 procent. För att ha rätt till uføretrygd måste den försäkrade ha genomgått relevant medicinsk och arbetslivsinriktad rehabilitering i syfte att förbättra arbetsförmågan.

Sedan 1 mars 2010 kan Arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV) bevilja arbetsavklaringspenger till försäkrade som har en medicinskt betingad arbetsförmåga på minst 50 procent, men som bedöms vara i behov av rehabilitering eller andra insatser. Det kan röra sig om personer som genomgår medicinsk behandling eller gör arbetspraktik. Arbetsavklaringspenger kan också vara aktuellt för den som väntar

⁷ Uføretrygd ersatte uføpensjon 1 januari 2015. För personer som vid årsskiftet hade uføpensjon gäller särskilda övergångsregler. Ett grundläggande motiv bakom reformen var att underlätta för människor med nedsatt arbetsförmåga att nyttja sin restarbetsförmåga. Reformen innebar bland annat att ersättningen nu beskattas som arbetsintäkt och inte som pension (Arbeids- og sosialdepartementet, hämtad 2014-10-20).

på behandling eller andra insatser eller på att få sitt ärende handlagt. Detta gäller även studenter som behöver behandling för att kunna återuppta studier och som inte har rätt till ersättning från studiestödsstödssystemet eller är fortsatt sjuka efter att sjukstipendiet från den statliga lånekassan är förbrukat.

Huvudregeln för arbetsavklaringspenger är att man antingen ska ha varit försäkrad i det norska socialförsäkringssystemet minst tre år före ansökan eller varit försäkrad i minst ett år i systemet och under det året inte haft någon medicinskt betingad arbetsförmåga.

Ersättningsperiod och ersättningsnivå

Uføretrygden är inte tidsbegränsad och kan alltså beviljas som delpension, på minst 40 procent. Arbetsavklaringspenger är en tidsbegränsad förmån och kan i regel inte betalas ut längre än fyra år. Dock kan förlängning beviljas i undantagsfall. Arbetsavklaringspenger kan betalas som hel- eller delersättning, men beviljas alltid som hel ersättning. Personer som beviljats arbetsavklaringspenger måste var fjortonde dag skicka in ett formulär där hen anger hur många timmar som läggs på lönearbete. På grundval av detta beräknas sedan på hur stor andel arbetsavklaringspenger ska betalas ut.

Ersättningsstorlek

Beräkningsunderlag för uføretrygd är den genomsnittliga inkomsten under de tre bästa av de fem sista åren innan arbetsförmågan utvecklades. Varje år inräknas inkomster upp till sex gånger folketrygdens grundbelopp 87 328 norska kronor (ca 10 000 euro). Uføretrygden utgör 66 procent av beräkningsunderlaget och justeras i förhållande till graden av arbetsförmåga. Vid låg eller ingen inkomst innan arbetsförmågan utvecklades, beviljas en garantiersättning. Garantiersättningens storlek är beroende av om personen är ensamstående eller sammanboende. Unga med en dokumenterad funktionsnedsättning som orsakats av allvarlig och varaktig sjukdom eller skada som uppkommit innan 26 års ålder, beviljas en högre garantiersättning. Garantiersättning beviljas då från och med samma månad som den unge fyller 20 år. Graden av arbetsförmåga beräknas som förhållandet mellan inkomst innan arbetsförmågan uppstod och möjlig inkomst som arbetsförmögen. Ersättningen i uføretrygd beräknas utifrån förhållandet mellan dessa.

Också arbetsavklaringspenger är en inkomstrelaterad ersättning. Beräkningsunderlag för arbetsavklaringspenger är pensionsgrundande inkomst året innan arbetsförmågan utvecklades (arbetsförmågan skall vara nedsatt med minst 50 procent). Det är också möjligt att välja den genomsnittliga inkomsten under de tre sista kalenderåren innan arbetsförmågan utvecklades, om detta ger ett högre ersättningsunderlag. Arbetsavklaringspenger beviljas med 66 procent av beräkningsunderlaget. Minsta årliga ersättning är två gånger basbeloppet (ca 20 000 euro). För unga som fått sin arbetsförmåga nedsatt innan de fyllt 26 år på grund av en dokumenterad, allvarlig och varaktig sjukdom eller skada, är minsta årliga ersättning 2.44 gånger basbeloppet (ca 25 000 euro).

Möjlighet att kombinera förtidspension med lön från arbete eller annan inkomst

Det är möjligt att kombinera lönearbete med ersättning från uføretrygd eller arbetsavklaringspenger. Ersättningen minskas i förhållande till inkomst och arbetstid.

Uføretrygd kan kombineras med inkomster upp till 40 procent av folketrygdens grundbelopp utan att det påverkar ersättningens storlek. Gränsen vid 40 procent gäller för dem som har en arbetsförmåga på 100 procent. Vid lägre grad av arbetsförmåga är också fribeloppet lägre. För dem som tjänar mer än fribeloppet reduceras ersättningens storlek, men den procentuella graden av arbetsförmåga kvarstår. Lagens utformning syftar till att göra kombinationen deltidsarbete och förtidspension på deltid enkel och förutsägbar.

Arbetsavklaringspenger är i grunden en hel och inte en graderad ersättning. Det är trots detta möjligt att kombinera arbetsavklaringspenger med lönearbete. Var fjortonde dag redovisas då antal arbetade timmar till NAV, som ansvarar för utbetalning av ersättningen. Arbetsavklaringspengen minskas i relation till antal arbetade timmar. Vid lönearbete med en tjänstgöringsgrad över 60 procent utbetalas ingen kompletterande ersättning. Undantag görs i situationer då målsättningen är att nå full arbetstid och personen är nära att nå sitt mål, då kan kompletterande ersättning betalas ut vid arbete upp till 80 procent, i sex månader.

Personer med uføretrygd kan ha rätt till vilande ersättning under högst fem år för att pröva att arbeta. Därefter finns möjlighet att ansöka om ytterligare fem år med vilande ersättning.

Personer med uføretrygd och arbeidsavklaringspenger kan bl.a. ha rätt till följande ersättningsformer från de offentliga trygghetssystemen:

Barntilllegg: Ett inkomstprövat dagligt tillägg som betalas ut per barn. För förtidspensionärer är barntillägget behovsprövat. Personer med arbeidsavklaringspenger får ett icke-behovsprövat tillägg i form av en dagpenning fem dagar i veckan.

Grundbidrag (grunnstønad): Ett bidrag som ska täcka betydande extrautgifter på grund av den varaktiga funktionsnedsättningen. Det kan röra sig om särskilda dieter, transport eller tekniska hjälpmedel.

Vårdbidrag (hjelpetønad): Är ett bidrag som kan sökas för behov av särskild vård och tillsyn på grund av funktionsnedsättning. Ett privat vårdförhållande måste föreligga.

Bidrag till att förbättra funktionsförmågan i arbetslivet: Är ett bidrag för personer med permanent nedsättning av arbetsförmågan. Bidraget syftar till att täcka utgifter för lån eller köp av hjälpmedel, ombyggnad av maskiner eller annan anpassning av arbetsmiljön som krävs för att personen ska kunna behålla sitt arbete.

Bidrag till att förbättra funktionsförmågan i den dagliga livsföringen: Bidrag till stöd som underlättar den dagliga livsföringen. Det kan exempelvis röra vård eller hjälpmedel.

Bostadsstöd: Personer med höga boendekostnader och låga inkomster kan beviljas bostadsstöd. Stödet beräknas utifrån bruttoinkomst.

Tilläggsförmåner: Kan beviljas personer med arbeidsavklaringspenger och som har särskilda utgifter kopplade till de insatser som finns listade i deras aktivitetsplan. Exempelvis kan det röra sig om resekostnader.

Handläggning

Uføretrygd, arbeidsavklaringspenger og øvrige nämnda ersättningar administreras av Arbeids- og Velferdsforvaltningen, NAV. NAV består av den statliga Arbeids- og velferdsetaten, som omfattar arbeidsmarknads- og sosialförsäkringsområdet, samt delar av den kommunala socialtjänsten. Arbeids- og sosialdepartementet är det departement som har det huvudsakliga ansvaret för Arbeids- og velferdsdirektoratet, men Helse- og omsorgsdepartementet har verksamhetsansvar för de delar av NAV:s verksamhet som sorterar under hälso- og sjukvårdsområdet. Inrättandet av NAV 2006 innebar en stor omorganisation i det norska välfärdssystemet. Syftet med reformen kan sammanfattas med tre motiv - att betona arbetslinjen genom att underlätta för människor att återgå i arbete och därmed minska antalet personer som i behov av bidrag, att stärka brukarinflytandet genom att individanpassa tjänsterna samt att effektivisera förvaltningen.

Ansökan om uføretrygd eller arbeidsavklaringspenger ska skickas till det lokala NAV-kontoret. Med ansökan ska bifogas läkarintyg. Den sökande ska också fylla i en egen bedömning av hur hen bäst kan använda sina kunskaper och erfarenheter, hur hen kan komma i önskat arbete samt vilka andra möjligheter till som finns om hen inte kan komma i arbete. Det är handläggaren på det lokala NAV-kontoret som ansvarar för att samla in relevant information och bereda ärendet inför beslut. Vid behov kan NAV:s rådgivande läkare kopplas in för en bedömning av det medicinska underlaget. I de ärenden där en mer omfattande medicinsk bedömning av den sökandes hälsotillstånd krävs, så har den sökande rätt till en sådan. Syftet är att skapa en samlad bild av den sökandes arbets(o)förmåga. En sådan samlad bild bygger på den sökandes egen bedömning och på den resursprofil som gemensamt har utarbetats av den sökande och handläggaren vid NAV.

Arbetsförmågebedömningen har tre funktioner. Den ska för det första ligga till grund för utarbetandet av en aktivitetsplan. Den ska för det andra vara basen i kommande kartläggning av behov av insatser. För det tredje ska den vara en del av den information som bildar bas för beräkning av ersättningsnivå och ersättningstid. För att beviljas uføretrygd måste den sökande ha genomgått behandling och försökt stärka sin arbetsförmåga genom arbetsrelaterade insatser. Vid bedömning av behandlingens lämplighet ska den sökandes ålder, kapacitet, utbildning, yrkesbakgrund och arbetsmöjligheter tas i beaktande. För arbeidsavklaringspenger gäller att behandling eller insatser ska pågå under tiden ersättning utbetalas.

Möjlighet att klaga

Individen kan begära att beslut om uføretrygd eller arbeidsavklaringspenger omprövas av NAV. NAV:s beslut kan överklagas till försäkringsdomstol, Trygderetten.

Insatser under tid med ersättning

Den som beviljas uføretrygd eller arbeidsavklaringspenger får en personlig handläggare vid NAV. Handläggaren ansvarar bl. a. för insatser och uppföljning. I ärenden som rör arbeidsavklaringspenger ska insatserna följas upp minst två gånger per år. Under den period som arbeidsavklaringspenger utbetalas måste den försäkrade vara i kontakt med sitt lokala NAV-kontor. Kontakten sker via rapporter om deltagande i planerade insatser, elektroniskt eller via post. Utbetalning av ersättning kräver att rapporterna skickas in. Om det finns skälig grund för att inte sända in sin rapport kan dock ersättning betalas ut också när ingen rapport sänts in.

NAV ansvarar för insatser för personer som inte har någon arbetsmarknadsanknytning och som beviljats uføretrygd eller arbeidsavklaringspenger. För att få arbeidsavklaringspenger krävs medverkan i insatser i syfte att stärka arbetsförmågan. Ersättningen är med andra ord villkorad medverkan i de i aktivitetsplanen noterade aktiviteterna. Aktivitetsplanen är en beskrivning av de insatser som bedöms nödvändiga och lämpliga för att den försäkrade ska kunna nå ett på förhand uppsatt mål, exempelvis arbete eller studier. Planen ska utarbetas gemensamt av den försäkrade och handläggaren vid NAV och signeras av båda parter. Planen ska säkerställa förutsägbarhet för båda parter och ge en översikt över de aktuella insatserna och fungera både som motiv till varför just valda aktiviteter är lämpliga och som uppföljningsverktyg för att underlätta utvärdering. Vilka olika NAV-finansierade ersättningar den försäkrade uppbär ska framgå av planen. Många av NAV:s insatser är att beteckna som arbetslivsinriktad rehabilitering, men också sådana insatser som snarast faller under beteckningen medicinsk rehabilitering kan finnas med ibland de planerade insatserna. I de fallen samarbetar NAV vanligen med andra aktörer inom välfärdssektorn. Det kan röra sig om exempelvis skolan eller sjukvården. På vissa sjukhus finns exempelvis NAV-anställda stationerade och andra NAV-handläggare har i sin handläggarfunktion att arbeta i nära samarbete med skolpersonal. Det finns också möjlighet till en individuell plan för dem som behöver mer långsiktiga omsorgs- eller vårdinsatser. Inte minst syftar de individuella planerna till att koordinera insatser från olika aktörer för personer med psykisk ohälsa. Det är kommunen som har det övergripande ansvaret och alla som är i behov av långvariga koordinerande omsorgs- och vårdtjänster har rätt till att få en individuell plan. Den individuella planen ska vara ”brukarens plan” och individens mål och önsningar ska vara utgångspunkt för planen. Den individuella planen och aktivitetsplanen bör samordnas för de brukare i vars ärenden båda sorters planer finns.

NAV:s insatser delas in i fyra olika grupper (Proba 2011):

- Standardinsatser för dem som förväntas nå målet inom en relativt kort tid och främst genom egna insatser. Vanligtvis är det arbetssökande, inte personer med medicinskt betingad arbetsoförmåga, som nyttjar dessa tjänster. Det rör sig om exempelvis jobbsökarkurser och vägledning rörande yrkesval.
- Situationsbestämda insatser till dem som har svårt att få eller behålla en anställning pga. bristande kvalifikationer, erfarenheter som ligger dem i fatet och omgivningens krav. Det kan handla om personer som inte har någon fullständig gymnasieexamen och som därför behöver kvalificera sig genom utbildning eller arbetspraktik
- Specialanpassade insatser till personer som har en nedsatt arbetsförmåga som har konstaterats i NAV:s arbetsförmågebedömning. Vanligen finns bland personerna som använder dessa insatser hälsoproblem som ger upphov till särskilda behov.
- Varaktiga insatser riktade till personer som i NAV:s arbetsförmågebedömning bedömts ha en permanent nedsättning av arbetsförmågan. Personer med uføretrygd kan erbjudas en anpassad anställning, ofta på en skyddad arbetsmarknad (skjermet sektor).

Nedan följer en sammanfattning av de vanligaste insatserna, riktade till unga förtidspensionärer. Vissa av insatserna tillhandahålls av NAV. Andra av privata aktörer. Samtliga insatser finansieras av NAV.

Arbetspraktik: anpassad arbetsträning på den ordinarie eller på den skyddade arbetsmarknaden. Insatsen kan pågå i upp till ett år och den är också möjlig att förlänga.

Arbetslivsinriktad rehabilitering: individuellt anpassad insats som syftar till att stärka den försäkrades arbetsförmåga. Den kan exempelvis omfatta arbetsprövning, utbildning, livsstilsvägledning. Insatsen kan pågå upp till 12 veckor.

Kartläggning: kartläggning och bedömning av arbetsförmåga och vilken sorts stöd som krävs för att personen ska kunna komma i arbete. Insatsen kan pågå i upp till 12 veckor.

Hjälpmedel och anpassning av arbetsmiljö: stöd kan ges för anpassning av arbetsmiljön.

Mentor: en mentor kan utses för att underlätta för den försäkrade på den arbets- eller studieplats som insatsen äger rum på. Insatsen kan pågå i upp till ett halvår. Möjlighet till förlängning finns.

Uppföljning: insatsen är till för dem som behöver mer hjälp än det gängse stöd NAV erbjuder. I uppföljningen ingår bl. a vägledning och råd till den försäkrade och till eventuella arbetsgivare, men också träning i arbetsrelaterade och sociala färdigheter. Insatsen kan pågå i upp till ett halvår. Möjlighet till förlängning finns om särskilda behov föreligger.

Utbildning (Oppläring): Insats för att stärka den försäkrades kompetens. Insatsen kan erbjudas inom det reguljära utbildningssystemet till personer över 26 år med nedsatt arbetsförmåga, om det från NAV:s sida bedöms som nödvändigt för att individen ska få eller kunna behålla en anställning. Personer med nedsatt arbetsförmåga över 26 år kan beviljas insatsen i upp till tre år, möjlighet till förlängning finns. Unga under 26 år med en funktionsnedsättning på grund av sjukdom eller skada kan beviljas utbildning om deras funktionsnedsättning gör dem i behov av extra stöd och anpassning. Utbildning ges antingen som arbetsmarknadsutbildning, som en max 10-månaders lång yrkesinriktad kurs (arbetsmarkedsoppläring, AMO), i NAV:s egen regi eller så nyttjas det ordinarie utbildningssystemet.

SVERIGE

I Sverige är socialförsäkringsskyddet för unga med långvarig eller stadigvarande medicinskt betingad arbetsoförmåga en del av sjukförsäkringssystemet. Sjukförsäkringen är ett bosättningsbaserat system som består av två delar. Ett grundskydd i form av garantiersättning och ett inkomstbaserat skydd för personer som lönearbetar. Den förra delen finansieras via skatter. Den senare delen finansieras via sociala avgifter. Ersättningar från båda delarna av systemet är skattepliktiga. Den myndighet som administrerar svensk sjukförsäkring är Försäkringskassan. Ansvarigt departement är socialdepartementet.

2003 reformerades det svenska systemet för personer med långvarig eller stadigvarande medicinskt betingad arbetsoförmåga. Systemet överfördes från att ha tillhört pensionerna till att ingå i sjukförsäkringen. Förtidspension och sjukbidrag ersattes med sjukersättning och aktivitetsersättning. Systemet åldersdelades. För personer mellan 30 och 64 år heter ersättningen idag sjukersättning och beviljas tills vidare. För personer mellan 19 och 29 år heter ersättningen aktivitetsersättning och beviljas på som längst tre år. En av grundtankarna bakom reformeringen av förtidspensionssystemet var att ingen i unga år skulle räknas ut permanent från arbetsmarknaden. En annan var att möjligheten att delta i aktiviteter skulle underlätta inträde på arbetsmarknaden för gruppen unga med medicinskt betingad arbetsoförmåga. För de unga som bedömdes sakna förutsättningar för att (åter)få arbetsförmåga skulle aktiviteterna bidra till delaktighet i samhället.

Beviljas ersättning- en endast som hel ersättning eller finns möjlighet till partiell ersättning?	Är ersättningen bosättningsbaserad eller inkomstbaserad?	Är ersättningen åldersneutral eller åldersdelad?	Beviljas ersättningen permanent eller med en tidsgräns?	Måste arbetsförmå- gan vara medicinskt betingad eller kan också andra skäl vara giltiga?	Beviljas ersättning- en endast som hel ersättning eller finns möjlighet till partiell ersättning?
Kan beviljas som hel eller partiell ersättning Kan endast beviljas som hel ersättning	Bosättnings- och inkomstbaserad	Åldersdelad (beviljas personer i åldrarna 19-29 år)	Med en tidsgräns på mellan 1 och 3 år. Möjlighet att söka om en ny period finns.	Krav på att arbetsför- mågan är medicinskt betingad	Kan beviljas som hel eller partiell ersättning

Inträdesvillkor

Aktivitetsersättning är en bosättningsbaserad ersättning. Bosatt i Sverige anses den vara som vistas i landet under längre tid än ett år. Det finns två ingångar till aktivitetsersättning. Unga vars utbildning på grund- eller gymnasienivå förlängts på grund av funktionsnedsättning beviljas automatiskt aktivitetsersättning under tiden i förlängd skolgång. I praktiken är de flesta unga med aktivitetsersättning på grund av förlängd skolgång inskrivna i gymnasiesärskolan (ISF 2012:1) Unga vars arbetsförmåga bedöms som nedsatt för minst ett år framöver på minst en fjärdedel beviljas också aktivitetsersättning. För denna grupp föregås alltså beviljandet av en prövning av arbetsförmågan. Dessutom ska arbetsförmågan bero på sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan. Arbetsförmågeprövningen ska göras mot alla arbeten på arbetsmarknaden. Det innebär att också arbeten som är särskilt anpassade för personer med funktionsnedsättning ingår.

Ersättningsperiod och ersättningsnivå

Aktivitetsersättning på grund av förlängd skolgång beviljas för den tid den unga går i skolan. Ersättningen utgår alltid som hel ersättning.

Aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga beviljas för mellan ett och tre år. När en period med aktivitetsersättning gått ut finns möjlighet att ansöka om en ny period. Ersättningen beviljas som en fjärdedels (25 procent), halv (50 procent), tre fjärdedels (75 procent) eller hel (100 procent) ersättning.

Ersättningsstorlek

Aktivitetsersättning kan antingen betalas ut som en inkomstrelaterad ersättning eller som garantiersättning. Den som har låga eller inga inkomster beviljas garantiersättning. Ersättningsens storlek är beroende av ålder och bosättningstid i Sverige. Hel garantiersättning uppgår till mellan cirka 842 euro och cirka 942 euro per månad. Hel inkomstrelaterad ersättning uppgår till 64 procent av antagandeinkomsten, alltså den inkomst som Försäkringskassan beräknar att personen skulle ha haft om hen fortsatt att arbeta. Den högsta inkomstrelaterade aktivitetsersättningen som kan beviljas är cirka 1929 euro per månad.

Möjlighet att kombinera förtidspension med lön från arbete eller annan inkomst

Personer med aktivitetsersättning kan ansöka om att få sin ersättning vilande under tiden hen arbetar eller studerar. Någon ersättning betalas då inte ut under perioden. Aktivitetsersättningen kan vara vilande i högst två år. Om studier bedrivs under tiden med vilande aktivitetsersättning är det möjligt att söka studiemedel eller annat studiestöd från Centrala Studiestödsnämnden. Den som får lön från arbete under tiden med vilande aktivitetsersättning får, upp till 24 månader, behålla ett månadsbelopp motsvarande 25 procent av den ersättning som är vilande utan att skatta för det.

För den som har trefjärdedels aktivitetsersättning ska särskilda insatser göras för att personen ska få en anställning som motsvarar hans återstående arbetsförmåga. Arbetsförmedlingen ska inom sex månader erbjuda ett arbete på den ordinarie arbetsmarknaden, eventuellt med hjälp av lönebidrag. Om det är omöjligt ska en anställning vid Samhall AB⁸ erbjudas.

Det formella kravet på arbetsförmågans nedsättning för rätt till hel ersättning är ”helt eller i det närmaste helt nedsatt” (33 kap. 9 § Socialförsäkringsbalken). Därför finns möjlighet att utnyttja en marginell restarbetsförmåga i exempelvis ideellt arbete. Den som har hel aktivitetsersättning får då arbeta maximalt en timme per dag och tjäna högst en åttondel av den heltidsinkomsten för arbetet ifråga.

Personer som beviljats aktivitetsersättning kan också ha rätt till följande ersättningar:

Bostadstillägg: Den som har aktivitetsersättning kan få bostadstillägg. Bostadstilläggets storlek avgörs av bostadens kostnad och den försäkrades, eller makes/makas/sambos inkomst. Tillägget administreras av Försäkringskassan.

Handikappersättning: De som under minst ett år, bedöms vara i behov av 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 av Försäkringskassan till den som har betydande merkostnader på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning.

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

Arbetshjälpmedel: En individ eller dennas arbetsgivare kan hos Försäkringskassan ansöka om bidrag för att köpa eller hyra arbetshjälpmedel för att hen ska kunna återgå eller fortsätta i arbete trots funktionsnedsättning. Även anpassning av arbetsplatsen eller reparationer av arbetshjälpmedel kan bekostas av Försäkringskassan. I vissa fall, bl. a när individen varit arbetslös vid beviljande av aktivitetsersättning, är det Arbetsförmedlingen som bekostar hjälpmedel och arbetsplatsanpassning.

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

Handläggning

Försäkringskassan utreder, beslutar om och betalar ut aktivitetsersättning. Den som ansöker om aktivitetsersättning ska förutom att lämna in rätt blankett rätt ifylld också lämna in ett läkarintyg (medicinskt underlag), i vilket hälsotillståndet beskrivs. Den som ansöker om aktivitetsersättning på grund av förlängd skolgång ska på begäran av Försäkringskassan lämna in ett intyg på att den förlängda skolgången beror på funktionshindret. Om den försäkrade studerar i en ordinarie skolform ska han eller

⁸ Samhall AB ägs av svenska staten och har till uppgift att skapa arbeten åt personer med funktionsnedsättning.

hon på begäran av Försäkringskassan dessutom lämna in ett medicinskt underlag som styrker funktionsnedsättningen. Om den försäkrade studerar i någon av de särskilda skolformerna är det tillräckligt att han eller hon bifogar ett intyg om det med ansökan. Om den försäkrade har valt att studera i en ordinarie skolform trots att han eller hon har fått ett beslut om att få gå i en särskild skolform, är det tillräckligt att beslutet bifogas.

Den personliga handläggare vid Försäkringskassan som kopplas till ärendet är sedan ansvarig för att inhämta relevant information och förbereda för ett beslut om bifall eller avslag. Läkarintyget har en särställning som underlag för beslut, men arbetsförhållanden och sociala förhållanden ska också utredas. Information kan då hämtas från exempelvis den kommunala socialtjänsten och Arbetsförmedlingen. I de fall handläggarna inte tycker sig ha tillräckligt med underlag i läkarintyget kan de vända sig till en försäkringsläkare och be denna tolka det befintliga läkarintyget. Alternativt kan handläggarna begära ytterligare en medicinsk utredning av den sökandes hälsotillstånd. En sådan utredning kan antingen handla om en ny läkarundersökning eller om en teamutredning där olika professioner, exempelvis psykolog och sjukgymnast, konsulteras. Utifrån detta underlag avgör beslutsfattaren om den sökande har rätt till aktivitetsersättning. Bedömningen av arbetsförmågan görs i relation till alla arbeten på hela arbetsmarknaden. Vid ett avslag meddelas detta den sökande av handläggaren. Vid beviljade utbetalas ersättningen månatligen under beslutad period på mellan ett och tre år.

Möjlighet att klaga

Den som är missnöjd med beslutet kan begära omprövning. Ytterligare en möjlighet att klaga finns. Då sker överklagan till förvaltningsdomstol.

Insatser under tid med ersättning

Försäkringskassan har ett samordningsansvar för rehabiliteringsinsatser på såväl strukturell nivå som på individnivå. Samordningsuppdraget innebär bland annat att Försäkringskassan ska skapa förutsättningar för en effektiv samverkan mellan olika aktörer inom rehabiliteringsområdet. De huvudsakliga aktörerna förutom Försäkringskassan är Arbetsförmedlingen, arbetsgivare, landsting/region (vilka står för hälso- och sjukvården) och kommuner. Arbetsförmedlingen har det huvudsakliga ansvaret för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen för dem som inte har anställning (inklusive finansiering). Landsting/region ansvarar för den medicinska vården och den medicinska rehabiliteringen och den kommunala socialtjänsten ansvarar för den sociala rehabiliteringen. Verksamhet bedrivs också på många håll i landet i samordningsförbund, Finsam⁹. I Finsam finansierar och bedriver kommun, landsting/region, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan tillsammans verksamhet riktad till personer med en kombination av medicinska, psykiska, sociala och arbetsmarknadsrelaterade problem. Unga med aktivitetsersättning har varit en prioriterad målgrupp för Finsamverksamheter runt om i landet på senare år.

Samtliga unga som beviljas aktivitetsersättning ska tilldelas en personlig handläggare vid Försäkringskassan. 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 aktiviteter som erbjuds individer med aktivitetsersättning för att stärka deras arbets- och funktionsförmåga. Tanken är att aktivitetsplanen ska vara skraddarsydd för individen. Aktiviteterna har till syfte att öka

⁹ Finansiell samordning

förutsättningarna för att förbättra arbetsförmågan. Aktiviteterna kan också syfta till att bidra till delaktighet i samhällslivet. I lagen heter det att aktiviteterna ifråga ska ha en ”gynnsam inverkan på hans eller hennes sjukdomstillstånd eller fysiska eller psykiska prestationsförmåga” (33 kap. 21 § Socialförsäkringsbalken). Aktiviteterna utgör en rättighet för individen, men igen skyldighet. Att inte delta i planerad aktivitet inom ramen för aktivitetsersättning är inte förknippad med sanktioner, exempelvis reducerad eller indragen ersättning. Aktiviteterna kan bestå av allt ifrån träning vid ett lokalt gym, ridlektioner och deltagande i en kurs i akvarellmålning till studier och arbetspraktik.

SLUTORD

Den här rapporten har beskrivit de nordiska ländernas ekonomiska och sociala trygghetssystem riktade till unga personer som på grund av långvarig psykisk ohälsa inte kan försörja sig genom lönearbete. Systemen skiljer sig åt på många sätt, men för att återknyta till rapportens inledning är det viktigt att slå fast att det existerar välfärdssystem i samtliga länder. Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige har alla socialpolitiska ambitioner om en välfärdsstat i vilken det offentliga har ett omfattande ansvar för medborgarnas välfärd, också i de fall ohälsa hindrar människor från att försörja sig genom lönearbete.

Två aspekter av förtidspensionssystemens funktionssätt vis à vis unga som ger upphov till vidare frågor är den ekonomiska, vilka privatekonomiska konsekvenser systemet får för den enskilda, samt den demokratiska, vilka möjligheter att tillvarata sina demokratiska rättigheter som finns.

Ett av de drag som ofta framhållits som karakteristiskt för den nordiska modellen är kopplingen mellan ersättningarnas storlek och prestation på arbetsmarknaden, den så kallade inkomstbortfallsprincipen. I flera av de system som beskrivits i rapporten råder följdriktigt inkomstbortfallsprincipen. Danmark utmärker sig här genom sina bosättningsbaserade enhetsersättningar, i vilka tidigare inkomst inte har någon betydelse för vilket belopp personen som beviljas har rätt till. När det gäller förtidspension riktade till unga blir det uppenbart att inkomstbortfallsprincipen sällan är ändamålsenlig, givet den arbetsmarknadssituation som råder för unga sedan ett tjugotal år tillbaka. Få av dem som beviljas förtidspension innan de fyllt 30 år har hunnit etablera sig på arbetsmarknaden. Alltså saknar de inkomst från arbete att basera sin ersättning på. Det vanligaste scenariot är att tillerkännas en garantiersättning. För att summera systemens funktionssätt i relation till majoriteten unga med långvarig psykisk ohälsa ur ett *ekonomiskt* perspektiv så är inkomstbortfallsprincipen inte norm. I praktiken är istället den garantiersättning som var tänkt som ett komplement till inkomstbortfallsprincipen snarare regel än undantag för unga förtidspensionärer.

Vad som också framstår som ett tydligt drag är systemens komplexitet. I två av länderna, Finland och Island, finns två parallella system. I Danmark, Norge och Sverige har omfattande förändringar i den välfärdsstatliga administrationen fått påtagliga följder för hur förtidspensionen fungerar. I samtliga länder har förtidspensionssystemen reformerats flera gånger de senaste 25 åren. En överordnad politisk drivkraft bakom reformerna har varit att underlätta för människor att försörja sig genom arbete och minska de inlåsnings effekter som systemen ansetts förknippade med. Dessa faktorer har sammantagna gjort att systemen i många fall är svåröverblickbara. Möjligheten för medborgarna att tillvarata sina rättigheter är begränsade så länge rättigheterna i fråga inte är klara och tydliga. Uttrycket ”man måste vara frisk för att kunna vara sjuk” går att överföra på förtidspensionsområdet, där omfattande kunskap och kraft hos den enskilda ofta är en förutsättning för att kunna tillvarata sina rättigheter. För att summera systemens funktionssätt i relation till majoriteten unga med långvarig psykisk ohälsa ur ett *demokratiskt* perspektiv framstår det som ett bekymmer att systemen inte är lättbegripliga.

I denna rapport har de nordiska ländernas ekonomiska och sociala trygghetssystem riktade till personer som grund av ohälsa inte kan försörja sig genom lönearbete beskrivits. Avslutningsvis, och som en länk

till projektets nästa rapport¹⁰ har ett par aspekter av systemens funktionssätt lyfts fram som angelägna att utforska vidare. Den första är den ekonomiska. Den andra är den demokratiska.

¹⁰ Ett temahäfte som kan laddas ner från www.nordicwelfare.org från november 2015.

CENTRALA LAGRUM

Sverige

Socialförsäkringsbalken (2010:110).

Förordning (2002:986) om sjukersättning och aktivitetsersättning.

Lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.

Riksförsäkringsverkets allmänna råd (2002:17) om sjukersättning och aktivitetsersättning.

Norge

Lov av 28 februar 1997 nr 19: Lov om folketrygd (folketrygdeloven)

Forskrift om arbeidsrettede tiltak mv. FOR-2008-12-11-1320

Forskrift om arbeidsavklaringspenger FOR-2010-02-10-152

Forskrift om uføretrygd fra folketrygden FOR-2014-12-05-1602

Danmark

Lov om social pension nr. 1005 af 19. august 2010 (pensionsloven)

Lov om en aktivbeskæftigelsesindsats 419 af 10 juni 2003

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).

EU-lagstiftning

Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen.

REFERENSER

Albæk, Karsten; Asplund, Rita; von Simson, Kristine; Vanhala, Pekka ”Young disability beneficiaries – A pertinent policy issue of today I Valkonen Tarmo & Vihriälä (red.) *The Nordic Model – challenged but capable of reform*

Arbeids- og sosialdepartementet
(<http://www.regjeringen.no/nb/dep/asd/pressesenter/pressemeldinger/2014/Folketrygdens-utgifter.html?id=770887>, hämtad 2014-10-20).

FPA (http://www.kela.fi/web/sv/alderspension_belopp, hämtad 2014-09-10)

ISF, Inspektionen för socialförsäkringen (2011) *Unga med aktivitetsersättning. Den senaste utvecklingen och hypoteser om orsakerna till utvecklingen*, Stockholm

ISF, Inspektionen för socialförsäkringen (2012) *Aktivitetsersättning: från förlängd skolgång till nedsatt arbetsförmåga*, Stockholm

ISF, Inspektionen för socialförsäkringen (2013) *Unga förtidspensionärer. Studie av sju europeiska länder*, Stockholm

Nørup, Iben (2014) *Arbejde og sygdom – og om at være en del av fællesskabet*, Aalborg University

OECD (2003) *Transforming Disability into Ability*, Paris

OECD (2010) *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers*, Paris

Olsen, Terje & Tägtström, Jenny (red.) *For det som vokser. Unge, psykisk uhelse og tidlig uførepensjonering i Norden. En antologi Nordens välfärdscenter*

Patel, Vikram et al. (2007) *Adolescent health 3 – Mental health of young people: a global public-health challenge* Lancet 369

Proba (2011) *Arbeidsevnevurdering i NAV: Evalueringsrapport udarbeidet for Arbeids- og velferdsdirektoratet*, Oslo

von Soest Tilmann & Hyggen Christer (2013) *Psykkiske plager blant ungdom og unge voksne – hva vet vi om utviklingen i de siste årtiene? I Hammer, Torild & Hyggen, Christer (red.) Ung voksen og utenfor. Mestring og marginalitet på vei til voksenliv*, Oslo

REFERENSER TILL PROJEKTETS BAKGRUND

Anvik, Cecilie (2013) ”Unge, psykisk helse og utenforskap, en norsk kontekst”. I: Terje Olsen og Jenny Tägtström (red.), s 97-119.

Arnardóttir, Jóhanna Rósa (2013) ”Young people left behind in transition from school to work in Iceland”. I: Terje Olsen og Jenny Tägtström (red.), s 75-96.

Bremberg, Sven (2013) ”Utanforskap och psykisk ohälsa bland unga i de nordiska länderna”. I: Terje Olsen og Jenny Tägtström (red.), s 29-40.

Dokument 12/2013 Jämställdhetsredogörelse till Nordiska Rådet 2013

Due, Pernille et al. (2013) ”Is bullying equally harmful for rich and poor children? A study of bullying and depression from age 15 to 27”. I: Terje Olsen og Jenny Tägtström (red.), s 120-134.

Halvorsen, Björn, Ole-Johnny Hansen og Jenny Tägtström (2013) *Unge på kanten. Om inkludering av utsatte ungdommer*. Nord 2012:005. København: Nordisk ministerråd.

Hyggen, C, Olsen, T, Kolouh-Söderlund, L, Tägtström, J (2015) *Young People at Risk – Situation in the Nordic Region*, paper for the Journal of Youth Studies Conference, Copenhagen, March 30 – April 1, 2015.

Hälsoutskottet, Kungl. Vetenskapsakademien (2010), *School, learning and mental health: a systematic review*. Stockholm: Kungl Vetenskapsakademien.

Inspektionen för Socialförsäkringar (2013:7) *Unga förtidspensionärer – Studie av sju europeiska länder*. Stockholm: Inspektionen för Socialförsäkringar.

Kungl Vetenskapsakademien (2010). *Skola, lärande och psykisk hälsa*. State-of-the-Science Konferensuttalande 26-28 april 2010, Kungl. Vetenskapsakademien. Hämtad från www.buph.se

Mykletun, Arnstein (2013) *Unge, uføretrygd og psykiske lidelser*. I: Terje Olsen og Jenny Tägtström (red.), s 41-49.

OECD (2013a) *Mental Health and Work: Norway*. OECD.

OECD (2013b) *Mental Health and Work: Sweden*. OECD.

OECD (2013c) *Mental Health and Work: Denmark*. OECD.

Olofsson, Jonas og Alexandru Panican (2013), *Unga och utanforskap i Sverige*. I: Terje Olsen og Jenny Tägtström (red.), s 50-74.

Olsen, Terje og Jenny Tägtström (red.) (2013), *For det som vokser. Unge, psykisk uhelse og tidlig uførepensjonering i Norden. En antologi*. Stockholm: Nordens Välfärdscenter.

Olweus, Dan (1993), *Bullying at school. What we know and what we can do*. Oxford : Blackwell Publ.

- Kaltenbrunner Bernitz, Brita et.al. (2013), *Young adults on disability benefits in 7 countries*. I: Scandinavian Journal of Public Health 2013 41:3. SAGE.
- Sletten, Mira Aaboen og Christer Hyggen (2013), *Ungdom, frafall og marginalisering*. Temanotat. Oslo: Norges forskningsråd.
- Socialstyrelsen (2012), *Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. Socialstyrelsen.
- SOU 2013:74 (2013), *Unga som varken arbetar eller studerar – Statistik, stöd och samverkan. Slutbetänkande av utredningen om unga som varken arbetar eller studerar*. Regeringskansliet.
- Temagruppen unga i arbetslivet (2012), *Orka jobba*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.
- Temagruppen unga i arbetslivet (2013a), *2013 års uppföljning av antalet unga som varken arbetar eller studerar*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.
- Temagruppen unga i arbetslivet (2013b), *Tio orsaker till avhopp – 379 unga berättar om avhopp från gymnasiet*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.
- Tema Nord (2011:514), *Strengthening mental health in the Norden – suggestions for initiatives for promotion of the exchange of knowledge and experience*. Report by the Nordic Expert Group on Mental Health, 2009-2010.
- Undervisningsministeriet/Danmark (2014), *Aftale om Bedre og mere attraktive erhvervsuddannelser*.
- Eurostat: *Young people not in employment and not in any education and training, by age and sex (NEET rates) [edat_lfse_20]*. Hämtat från Eurostats databas 5 mars 2014 från www.eurostat.eu
- von Soest, Tilmann og Christer Hyggen (2013), ”Psykkiske plager blant ungdom og unge voksne - hva vet vi om utviklingen de siste årtiene? ”I: Torild Hammer og Christer Hyggen (red.) *Ung voksen og utenfor. Mestring og marginalitet på vei til voksenliv*. Gyldendal Akademisk, s 88 – 109.
- WHO (2003), *The Solid Facts- Social Determinants of Health*. World Health Organization.

NORDENS VÄLFÄRDSCENTER

– EN INSTITUTION UNDER NORDISKA MINISTERRÅDET

Vi främjar och stärker den nordiska välfärdsmodellen.

Kunskap

Vi samlar erfarenheter från de nordiska länderna inom det välfärdspolitiska området.

Vidareföring

Vi sprider kunskap via våra aktiviteter och nätverk.

Dialog

Vi skapar dialog mellan politiker, forskare och praktiker.

Vi arbetar med

Välfärdspolitik

Funktionshindersfrågor

Arbetsinkludering

Alkohol- och drogfrågor

Välfärdsteknologi



norden

Nordens Välfärdscenter