

VEM FÖRSÄKRAR BARNEN?

FORENA

En kartläggning av trygghets-
systemen för barn i Sverige

INNEHÅLL

Trygghetssystemen för barn i Sverige	4
Det statliga stödet till vård, omsorg och försörjning av barn	4
Bildstöd	5
Handikappersättning från 19 års ålder	5
Aktivitetsersättning från 19 års ålder	5
Barnpension och efterlevandestöd till barn	6
Det privata försäkringskyddet för barn	7
Kartläggning av kommunernas olycksfallsförsäkringar för grundskoleelever	7
Föräldrar vill ha ett likvärdigt försäkringsskydd - oavsett kommun	9
Privata barnförsäkringar	10
Tre av tio barn är oförsäkrade	12
Sex av tio föräldrar tycker att barnförsäkring ska vara frivilligt	13
Skador och sjukdomar försämrar barns framtidsutsikter	14
Lika skador ersätts olika	15
Sammanfattning	17
Forenas förslag för att öka barns trygghet	17
Bilaga	18
Sjukdomar och olyckor bland barn	18
Låg barnadödlighet	18
140 000 barn söker akutvård för skador	18
Olyckan lurar i fritiden	18
Allvarliga sjukdomar hos barn	19
Hjärtfel hos barn	19
Barncancer	19
Barndiabetes	19

TRYGGHETSSYSTEM FÖR BARN I SVERIGE

Barns trygghet vilar på deras föräldrar, anhöriga och samhället. Samhällets stöd till barn och föräldrar är omfattande och kanaliseras huvudsakligen via staten, kommuner och regioner (tidigare landsting) som enligt en bred rättighets- och skyldighetslagstiftning tillförsäkrar familjeekonomiskt stöd, omsorg och utbildning till barn och föräldrar.

I den här delrapporten, som ingår i Forenas välfärdspolitiska programarbete, ska vi huvudsakligen beskriva och analysera trygghetssystemen för barn, både det offentliga och det privata försäkringsskyddet som föräldrarna tecknar för sina barn. Kartläggningen har också kompletterats med en intervjuundersökning med ett representativt urval av föräldrar med barn under 18 år. Sammantaget intervjuades 858 personer under perioden 22 maj och 5 juni av undersökningsföretaget Ipsos på Forenas uppdrag

Av statens utgifter på 991 miljarder kronor år 2018, gick drygt 97 miljarder till ekonomiskt stöd till Sveriges barn och föräldrar. Merparten av stödet administreras av Försäkringskassan, medan en mindre del av Pensionsmyndigheten. Utöver generella bidrag och ersättningar, såsom barnbidrag, bostadsbidrag, föräldrapenning och efterlevandeskydd, finns särskilda stödinsatser och ersättningar för barn som drabbas av svåra sjukdomar och funktionsnedsättningar. Huvuddelen av stödet syftar till att underlätta föräldrarnas vård av barnet i hemmet. Totalt uppgick det familjeekonomiska stödet till drygt 88 miljarder kronor år 2018. Under 2018 utbetalades därutöver drygt 5,4 miljarder i bilstöd och LSS till barn. Samt drygt 150 miljoner kronor i handikappersättning och 3,6 miljarder kronor i aktivitetsersättning för unga vuxna mellan 19–29 år.¹

DET STATLIGA STÖDET TILL VÅRD, OMSORG OCH FÖRSÖRJNING FÖR BARN

Vårdbidrag

Vårdbidrag finns i två former, dels ett för vård och tillsyn, dels ett för merkostnader. Vårdbidraget för vård och tillsyn riktas till föräldrar som behöver vårda sitt barn på grund av funktionsnedsättning eller långvarig sjukdom. Försäkringskassan kan bevilja vårdbidrag till föräldrar från att barnet är nyfött till och med juni månad det år som barnet fyller 19 år. Vårdbidrag för merkostnader kan beviljas ifall föräldrar har stora kostnader på grund av barnets funktionsnedsättning eller sjukdom. I december 2017 betalade Försäkringskassan ut vårdbidrag till cirka 65 000 barn

Vårdbidrag för vård och tillsyn kan beviljas från en fjärdedel, halvt, tre fjärdedels eller helt bidrag, från 2 422 till 9 688 kronor per månad. Vårdbidraget för merkostnader ligger mellan 8 370 och 32 085 kronor per år. Vårdbidrag för vård och tillsyn är skattepliktigt och pensionsgrundande för föräldrarna, vilket vårdbidrag för merkostnader inte är.

Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade

Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) innehåller tio rättigheter varav flera kan gälla barn som drabbas av svåra sjukdomar och olyckor. Ansvar för LSS delas av kommunerna och Försäkringskassan. För att omfattas av LSS måste barnet ha en utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd, eller andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen. Två stödinsatser är vanligast när det gäller barn och LSS: personlig assistans och tio kontaktdagar per barn och år.

¹ Socialförsäkringarna i siffror 2018, Försäkringskassan.

BILSTÖD

För att underlätta möjligheterna att bygga om den befintliga bilen eller införskaffa en ny bil som är anpassad till barnets behov som är kopplade till svåra funktionsnedsättningar kan föräldrarna ansöka om ett bilstöd hos Försäkringskassan.

Om det är aktuellt att köpa en ny bil kan föräldrarna ansöka om ett inköpsbidrag på högst 70 000 kronor. Understiger familjens inkomst 220 000 kronor om året före skatt kan ett extra anskaffningsbidrag på högst 40 000 kronor sökas utöver grundbidraget. Om föräldrarna vill anpassa den befintliga bilen efter barnets behov finns inget angivet maxbelopp, utan prövas alltid i det enskilda fallet. Samtliga bidrag är skattefria och lämnas i regel vart nionde år sedan föräldrarna fick bidraget.

HANDIKAPPERSÄTTNING FRÅN 19 ÅRS ÅLDER

Handikappersättning och aktivitetsersättning kan bli aktuellt från och med juli månad det år barnet fyller 19 år och har kvarstående nedsättning av kroppsfunktioner och arbetsförmågan. Handikappersättning kan beviljas till ungdomar som har en funktionsnedsättning eller sjukdom som kräver tidskrävande hjälp för den dagliga livsföringen eller för att kunna förvärvsarbeta eller studera. Har barnet stora merutgifter på grund av funktionsnedsättningen kan också handikappersättning beviljas.

Barn som fyller 19 år och är blinda, döva eller är svårt hörselskadade får alltid handikappersättning. Tre nivåer av ersättning tillämpas och de motsvarar en viss procentsats av prisbasbeloppet. I år uppgår den lägsta nivån till 1 395 kronor per månad, den mellersta nivån till 2 054 kronor per månad och den högsta nivån till 2 674 kronor per månad. Ingen skatt betalas på handikappersättning, men den samordnas med aktivitetsersättningen.

AKTIVITETSERSÄTTNING FRÅN 19 ÅRS ÅLDER

Försäkringskassan kan bevilja aktivitetsersättning ifall individens arbetsförmåga bedöms vara nedsatt under minst ett år på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan. Beroende på hur mycket arbetsförmågan är nedsatt kan aktivitetsersättningen betalas ut till 25, 50, 75 eller 100 procent. Ersättningen är skattepliktig. Barn som har en funktionsnedsättning som innebär att hen har en förlängd studietid för att slutföra grundskole- eller gymnasiestudier kan få aktivitetsersättning utan särskild prövning av arbetsförmågan.

Det finns två former av ersättning, dels inkomstrelaterad aktivitetsersättning, dels aktivitetsersättning i form av garantiersättning. Garantiersättningen är 8 641 kronor per månad före skatt vid 19 års ålder och stiger successivt till 9 610 kronor per månad före skatt när den försäkrade fyller 29 år. Aktivitetsersättningen är alltid tidsbegränsad, från minst ett år till längst tre år. När den försäkrade fyller 30 år upphör aktivitetsersättningen och kan omvandlats till sjukersättning ifall arbetsförmågan bedöms vara varaktigt nedsatt. Bostadstillägg kan beviljas till personer som har rätt till aktivitets- eller sjukersättning. Ensamstående kan högst få 5 220 per månad och högsta beloppet för gifta är 2 610 kronor per månad. Tillägget är skattefritt.

Drygt 5 500 personer mellan 19 - 24 år beviljades aktivitetsersättning under år 2018. Av dessa var 55 procent män. För fjorton år sedan (2005) beviljades knappt 2 700 aktivitetsersättningar hos motsvarande åldersgrupp. Av de som beviljades ersättning år 2017 hade nästan 60 procent en psykiatrisk sjukdom eller beteendestörning. Knappt 2 procent diagnosticerades för sjukdomar i nervsystemet. Endast 1,3 procent hade en medfödd missbildning, deformiteter eller kromosomavvikelser. Nästan en tredjedel hade en okänd diagnos. Av samtliga personer som beviljades ersättning var 57 procent yngre än 20 år.

BARNPENSION OCH EFTERLEVANDESTÖD TILL BARN

Det statliga ekonomiska efterlevandeskyddet vid dödfall i familjen består av omställningspension, förlängd omställningspension, barnpension och efterlevandestöd till barn.

Antalet förmånstagare av barnpension och efterlevandestöd till barn uppgick till drygt 29 500 år 2018. I år beräknas den genomsnittliga barnpensionen uppgå till 32 700 kronor per år och efterlevandestöd till barn till drygt 16 300 kronor per år och barn. Skillnaden i ersättning beror på att barnpension beräknas på den avlidne förälderns antagna pensionsgrundande inkomst, medan efterlevandestöd utbetalas ifall en sådan inkomst saknas eller att barnpensionen understiger 40 procent av ett prisbasbelopp per år, vilket i år motsvarar 1 550 kronor i månaden.

DET PRIVATA FÖRSÄKRINGSSKYDDET FÖR BARN

Utöver de statliga socialförsäkringarna finns ett omfattande privat försäkringsskydd för barn. Alla kommuner i Sverige har tecknat olycksfallsförsäkringar för eleverna. Flertalet föräldrar har även tecknat en sjuk- och olycksfallsförsäkring för sina barn, en så kallad barnförsäkring. Gemensamt för kommunernas försäkringar är att de endast ersätter skador som drabbar barnen genom olycksfall och inte på grund av sjukdom. Innehållet i försäkringarna skiljer sig emellertid mycket mellan kommunerna, vilket följande kartläggning tydligt visar.

KARTLÄGGNING AV KOMMUNERNAS OLYCKSFALLSFÖRSÄKRINGAR FÖR GRUNDSKOLEELEVER

Kommunerna har ingen skyldighet att teckna olycksfallsförsäkringar för eleverna inom deras skolverksamhet, men har gjort det frivilligt sedan 1950-talet. Då var eleverna endast försäkrade under skoltid, men successivt har det blivit allt vanligare att kommunerna tecknar försäkringar som gäller dygnet runt för eleverna. I slutet av 1980-talet försäkrade omkring 40 procent av kommunerna barnen endast under skoltid.

Kommunerna tecknar försäkringarna hos privata försäkringsbolag. Det sker inom regelverket för offentlig upphandling och ofta med hjälp av privata försäkringsförmedlare. Upphandlingen innebär också att många kommuner väljer nya försäkringsbolag återkommande. Dessutom kan marknadsandelarna för respektive försäkringsbolag förändras snabbt. För sju år sedan hade Folksam flest kommuner försäkrade, men i år är det Protector (se tabell 1)

Tabell 1: Försäkringsbolagen som förmedlar olycksfallsförsäkring för grundskoleelever 2012 – 2019

Försäkringsbolag	Andel av kommunerna	
	År 2012	År 2019
Folksam	41 %	7 %
Länsförsäkringar	2 %	14 %
Gjensidige	8 %	0 %
if	18 %	0,3 %
Stockholmregionens Försäkring AB	3 %	8 %
St:Erik	0 %	0,3 %
Protector	0 %	57 %
Trygg Hansa	1 %	0,7 %
Svedea	0 %	10 %
Svensk kommunförsäkring	0 %	2 %
Europeiska	19 %	0 %
Chartis	6 %	0 %
AIG	0,7 %	0 %

Kommunerna tecknar vanligtvis motsvarande försäkringar för barn som går i förskolan och gymnasieskolan, men skillnader i villkor kan finnas mellan de olika skolformerna.

Under årens lopp har kommunerna förbättrat sitt försäkringsskydd för grundskoleeleverna. Allt färre kommuner försäkrar eleverna enbart under skoltid och allt fler erbjuder ett försäkringsskydd som innehåller högre ersättningsbelopp och rätt till kristerapi. Dessutom tecknar nästan alla kommuner olycksfallsförsäkringar som även omfattar elever som går i fristående privata skolor i kommunen. I vilken utsträckning de fristående skolorna tecknar olycksfallsförsäkring har inte kartlagts i denna undersökning.

I 96 procent av kommunerna är den högsta ersättningen vid bestående funktionsnedsättning på grund av olycka, även kallade medicinsk invaliditet, 30 prisbasbelopp (1 395 000 kronor). I fyra procent av kommunerna är den högsta ersättningen 20 prisbasbelopp (930 000 kronor).

Vid bestående arbetsförmåga på grund av olycka, även kallad ekonomisk invaliditet, är det vanligaste ersättningsbeloppet 30 prisbasbelopp (1 395 000 kronor), vilket 84 procent av kommunerna har. Försäkringsbeloppet uppgår till 20 prisbasbelopp (930 000 kr) i tre procent av kommunerna och i 12 procent av kommunerna är ersättningen 15 prisbasbelopp (697 000 kronor). En procent av kommunerna har tio prisbasbelopp (465 000 kr) som högsta ersättning.

Mellan åren 2013 och 2017 minskade antalet kommuner som lämnade eleverna oförsäkrade på fritiden från 52 till 49 stycken. I år har antalet minskat med hela 14 stycket, till totalt 35 kommuner, vilket motsvarar 12 procent av landets kommuner. Det är framför allt kommunerna i Stockholms län som har gått över till dygnet-runt-försäkring².

Sammanlagt finns det 165 997 grundskoleelever i de kommuner som försäkrar eleverna endast under verksamhetstid, vilket motsvarar 16 procent av samtliga grundskoleelever i Sverige. Flertalet av dessa elever har egna individuella sjuk- och olycksfallsförsäkringar som deras föräldrar har tecknat, men inte alla. Forenas intervjuundersökning visar att ett av tre barn i Sverige saknar en individuell sjuk- och olycksfallsförsäkring (se sid 12). Det betyder att uppskattningsvis 54 800 barn är helt oförsäkrade när de inte vistas i skolan. Utifrån nationell skadestatistik kan vi förvänta oss att drygt 4 380 av dessa barn under året kommer att söka akutvård på grund av skada under året. I hela landet är det 347 000 grundskoleelever som saknar en individuell sjuk- och olycksfallsförsäkring.

² Efter att rapporten publicerades den 19 juni fick Forena information om att kommunerna Vallentuna och Österåker den 1 januari 2019 gått över till att heltidsförsäkra sina grundskoleelever. Dock hade kommunerna inte uppdaterat informationen om detta på sina respektive hemsidor, varför de i kartläggningen listats bland kommunerna som endast försäkrar sina grundskoleelever på verksamhetstid.

Tabell 2: Kommuner där olycksfallsförsäkring för grundskoleeleverna som endast gäller under verksamhetstid år 2019, sorterade länsvis.

Dalarna	Gävleborg	Skåne	Stockholm	Södermanland
Borlänge	Gävle	Båstad	Salem	Katrineholm
Falun	Hofors	Eslöv		Nyköping
Gagnef		Helsingborg		Strängnäs
Leksand		Kävlinge		Trosa
Mora		Lomma		
Orsa		Malmö		
Rättvik		Skurup		
		Staffanstorp		
		Vellinge		
		Åstorp		
		Ängelholm		
Västernorrland	Västmanland	Västra Götaland	Östergötland	
Örnsköldsvik	Fagersta	Alingsås	Finspång	
	Skinnskatteberg	Falköping	Mjölby	
	Västerås	Hjo	Ydre	

FÖRÄLDRAR VILL HA ETT LIKVÄRDIGT FÖRSÄKRINGSSKYDD – OAVSETT KOMMUN

Forenas intervjuundersökning visar att föräldrar har en väldigt vag uppfattning om skolbarnsförsäringen gäller enbart under verksamhetstid eller även på fritiden. Mer än hälften uppger att de är osäkra, 52 procent. Därför är det inte förvånande att hela nio av tio föräldrar vill att kommunerna ska ha en lagstadgad skyldighet att teckna skolbarnsförsäkringar som ger ett likvärdigt skydd oavsett i vilken kommun man bor i. (diagram 2).

DIAGRAM 1: TROR DU ATT SKOLBARNSFÖRSÄKRINGEN I DIN KOMMUN GÄLLER...

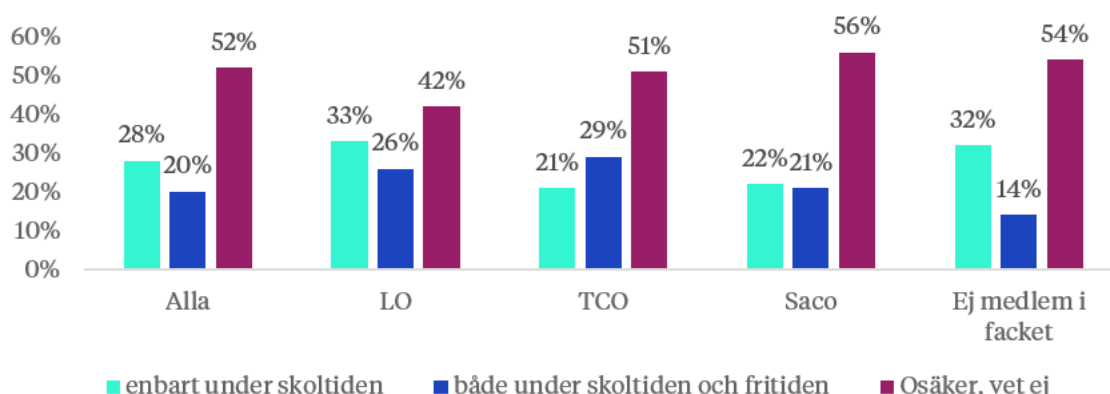


DIAGRAM 2: LIKA ELLER OLIKA VILLKOR FÖR SKOLBARNSFÖRSÄKRING 2019.



Källa: Forena, 2019.

PRIVATA BARNFÖRSÄKRINGAR

Renodlade olycksfallsförsäkringar för barn hade erbjudits sedan början av förra seklet, men kombinationen med en försäkring som gav ersättning för skador som orsakades av både olycksfall och sjukdomar utvecklades först under 1970-talet. Genomslaget för denna form av barnförsäkring skulle dock dröja till slutet av 1990-talet då drygt en tredjedel av barnen hade en sådan försäkring. Idag har andelen ökat till två tredjedelar.

Barnförsäkringar kan antingen tecknas som grupp- eller individuell försäkring. Kännetecknade för gruppförsäkring jämfört med den individuella försäkringen är framför allt följande:

- Ingen hälsodeklaration för barnet måste lämnas till försäkringsbolaget.
- Färre försäkringsmoment ersätts.
- Försäkringsbeloppen är lägre.
- Lägre premie på försäkringen som också kan omfatta samtliga barn i familjen.

Individuella barnförsäkringar kan tecknas först efter att föräldrarna har fyllt i en hälsodeklaration om barnets hälsa till försäkringsbolaget. Vissa försäkringsbolag tillämpar inte hälsodeklaration ifall kunden har tecknat en graviditetsförsäkring innan förlossning. Hälsodeklarationen innehåller också en fullmakt som ger försäkringsbolaget rätt att inhämta upplysningar från den allmänna hälso- och sjukvården. Utifrån uppgifterna i hälsodeklarationen gör försäkringsbolaget en riskbedömning som avgör ifall försäkringsansökan beviljas enligt normala villkor eller med undantagsklausuler, karenstid eller avslås helt. Vid avslag eller om försäkringen erbjuds med begränsningar ska försäkringsbolaget lämna en individuell motivering till beslutet. Ett avslag kan prövas i allmän domstol. Skulle det senare visa sig att uppgifterna i hälsodeklarationen är oriktiga kan det leda till att ingen ersättning betalas ut och att försäkringen sägs upp.

Undantag och begränsningar finns i alla barnförsäkringar. Ingen försäkring gäller för skador och sjukdomar som visade sig innan försäkringen tecknades. Medfödda sjukdomar, psykiska sjukdomar och nerv- och muskelsjukdomar brukar försäkringsbolagen undanta eller tillämpa begränsade ersättningsbelopp. Även vissa aktiviteter som kan anses särskilt riskfyllda som exempelvis kampsporter kan undantas samt att ersättningen sätts ned eller helt undantas ifall barnet skadar sig på grund av alkohol eller droger. Flertalet barnförsäkringar gäller till barnet fyller 25 år och ibland till och med 30 år. När försäkringen upphör erbjuder många försäkringsbolag en sjuk- och olycksfallsförsäkring utan hälsodeklaration.

Av uppgifter från försäkringsbolagen framgår att olycksfall hos barn är den vanligaste orsaken till ersättningsbara skador. Sjukdomar står emellertid för största delen av de totala skadekostnaderna. De fyra mest frekventa sjukdomstyperna är psykiatriska diagnoser, mag- och tarmsjukdomar, diabetes och cancer ³.

För att underlätta föräldrarnas val av barnförsäkring genomför Konsumenternas försäkringsbyrå en opartisk jämförelse av försäkringsbolagens erbjudanden varje år. Jämförelsen utgår från sex stycken ersättningsmoment som bedöms särskilt viktiga. För varje moment granskas ersättningsnivån, ersättningstiden och begränsningar. Momenten poängsätts från 0 till 5 och därefter beräknas försäkringens genomsnittspoäng. Vid den senaste jämförelsen fick barnförsäkringarna från ICA Försäkring och Moderna högst betyg.

Tabell 3: Konsumenternas försäkringsbyrås jämförelse av försäkringsbolagens barnförsäkringar.

Företag	Poäng	Årspremie beroende på valt försäkringsbelopp, kr/mån	Medicinsk invaliditet	Ekonomisk invaliditet	Diagnosbelopp	Ersättning till föräldrar som fått vårdbidrag	Ersättning till äldre barn vid sjukskrivning
ICA Försäkring	4,3	1 600 – 3 000	4,6	4,3	4,1	4,1	3,6
Moderna Large	4,3	2 020 – 3 020	4,6	4,3	4,0	4,2	3,6
Gjensidige/Vardia	4,2	1 840 – 2 670	4,4	4,3	4,3	3,8	3,4
Dina	3,9	1 440 – 2 600	4,7	3,4	3,5	3,8	3,6
Folksam	3,9	1 880 – 2 930	4,5	3,3	3,5	4,1	3,7
If	3,9	1 890 – 2 850	4,5	2,9	3,9	4,0	3,4
Länsförsäkringar	3,9	1 360 – 2 160	4,5	3,8	2,9	3,7	3,6
Trygg-Hansa	3,9	1 770 – 2 810	4,2	3,0	3,5	3,8	2,8
Tre Kronor	3,6	1 550 – 2 940	4,2	3,0	3,5	3,8	2,8
Bliwa Premium grupp-försäkring	2,5	840 – 2 070	2,4	3,3	2,8	2,7	0
Trygg-Hansa grupp-försäkring	1,7	780 – 1 060	1,9	1,8	2,9	1,8	0
Länsförsäkringar grupp-försäkringar	1,5	1 180 – 1 800	1,9	1,8	0	2,8	0
Euro Accident grupp-försäkring	1,2	1 030 – 2 580	1,7	1,5	0	1,2	0
Skandia grupp-försäkring	1,1	1 430 – 2 420	1,9	1,7	0	0	0

Källa: konsumenterna.se, 2019-05-21

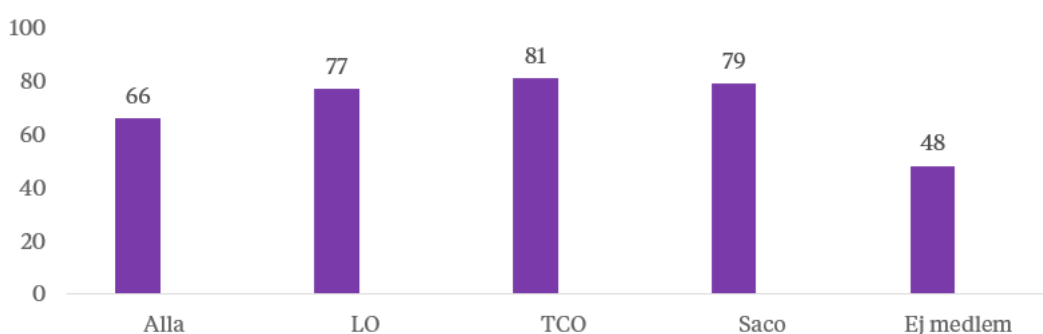
³ Rapport från Folksam och Trygg Hansas hemsida.

TRE AV TIO BARN ÄR OFÖRSÄKRADE

Forenas intervjuundersökning visar att två tredjedelar av föräldrarna har tecknat en sjuk- och olycksfallsförsäkring för sina barn (diagram 3). Omkring 8 av 10 föräldrar som är medlemmar i facket har försäkrat sina barn. Lägst andel försäkrade barn återfinns bland föräldrar som inte är med i facket, endast 48 procent. En trolig förklaring är att många fackligt organiserade föräldrar erbjuds prisvärda barnförsäkringar och får information om vikten av att försäkra sina barn.

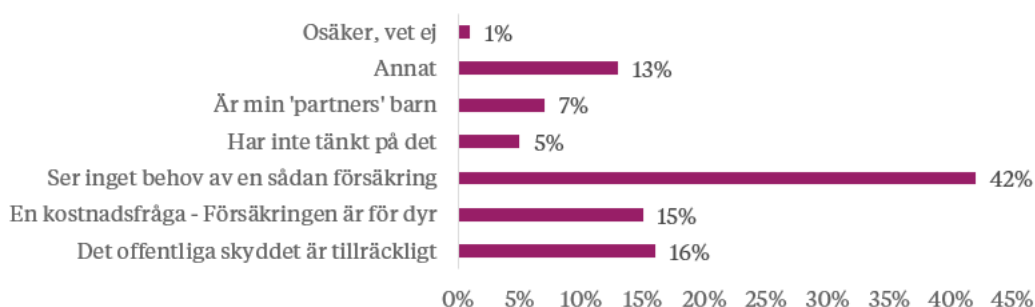
Vanligaste förklaringen till varför föräldrar inte har försäkrat sina barn är att de anser att det saknas behov eller att det offentliga skyddet är tillräckligt. En uppfattning som uttrycks av 58 procent av föräldrarna. Endast 15 procent har avstått på grund av att barnförsäkringarna är för dyra (diagram 4).

DIAGRAM 3: ANDEL FÖRÄLDRAR SOM HAR TECKNAT EN SJUK- OCH OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING FÖR SINA BARN, 2019



Källa: Forena, 2019.

DIAGRAM 4: FRÄMSTA SKÄLEN TILL VARFÖR FÖRÄLDRAR INTE HAR ELLER PLANERAR ATT KÖPA EN BARNFÖRSÄKRING.

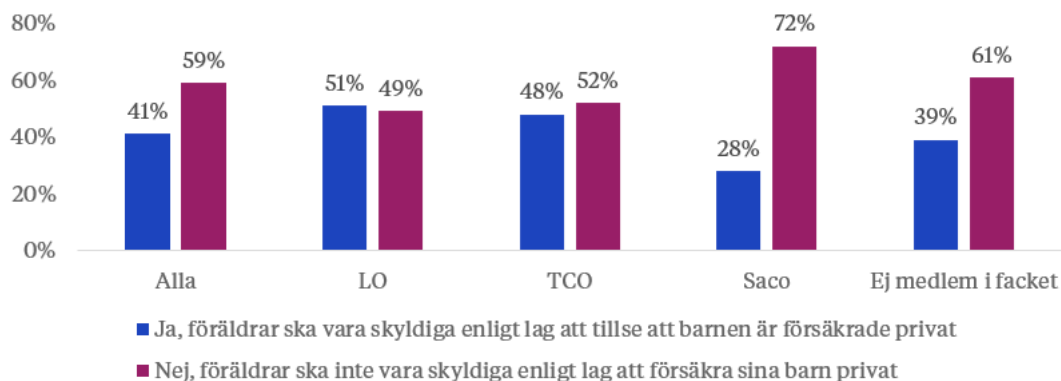


Källa: Forena, 2019.

SEX AV TIO FÖRÄLDRAR TYCKER ATT BARNFÖRSÄKRING SKA VARA FRIVILLIGT

När vi frågar föräldrarna om de anser att barnförsäkring ska vara frivilligt eller obligatoriskt enligt lag svarar sex av tio att de tycker att det ska vara frivilligt. Obligatoriet har störst stöd bland LO-förbundens medlemmar, 52 procent och 48 procent hos TCO-förbundens medlemmar. Lägst stöd återfinns hos föräldrar som är med i Saco-förbunden, 28 procent (diagram 5).

DIAGRAM 5: ANSER DU ATT FÖRÄLDRAR SKA VARA SKYLDIGA, ENLIGT LAG ATT FÖRSÄKRA SINA BARN SÅ ATT DE HAR ETT TILLFREDSTÄLLANDE SKYDD VID OLYCKSFALL OCH SJUKDOM?



Källa: Forena, 2019.

SKADOR OCH SJUKDOMAR FÖRSÄMRAR BARNES FRAMTIDSUTSIKTER

De flesta skador och sjukdomar som drabbar barn läker ut och lämnar inga spår efter sig. Men ibland blir det dessvärre bestående kroniska sjukdomstillstånd eller någon form av funktionsnedsättning som kan få både ekonomiska och sociala konsekvenser. Även barnens föräldrar kan påverkas.

Det statliga socialförsäkringssystemet är huvudsakligen uppbyggt för att täcka inkomstbortfallet för inkomsttagare som är etablerade på arbetsmarknaden. Socialförsäkringsförmåner som kan bli aktuella för barn som drabbas av svåra funktionsnedsättningar på grund av olycksfall och sjukdomar syftar huvudsakligen till att underlätta föräldrarnas vård av barnet i hemmet. Barn som på grund av sin funktionsnedsättning kan förväntas förlora sin framtida arbetsförmåga har endast rätt till försörjningsersättningar i form av aktivitets- och sjukersättning, bostadstillägg samt en garantipension som pensionär. Samtliga ersättningar ligger på så kallad skälig levnadsnivå, vilket innebär att de balanserar på EU:s definition av fattigdom. I år uppgår denna nivå till strax 13 000 kronor per månad efter skatt.

Försäkringskassan visar i en rapport att unga vuxna med aktivitetsersättning har fått en allt sämre ekonomisk standard jämfört med andra inom samma åldersgrupp (19 – 29 år) under perioden 2003 – 2010⁴. I början av perioden hade gruppen med aktivitetsersättning en ekonomisk standard som uppgick till 94 procent av den ekonomiska standard som övriga inom samma åldersgrupp hade. Sju år senare hade motsvarande siffra sjunkit till 78 procent. Andelen unga vuxna med aktivitetsersättning som hade en disponibel inkomst som understeg fattigdomsgränsen enligt EU:s definition uppgick till 14 procent år 2003. Motsvarande andel för andra inom samma åldersgrupp var högre, 18 procent. Fram till år 2010 ökade fattigdomen mest hos gruppen med aktivitetsersättning till hela 41 procent och till 25 procent hos övriga inom samma åldersgrupp. Andelen fattiga är högre hos kvinnor än män under hela perioden, men ökningstrenden är lika för båda könen. Mot bakgrund av det inte har skett någon väsentlig höjning av aktivitetsersättningen sedan Försäkringskassan gjorde sin studie kan vi anta att andelen fattiga med aktivitetsersättning inte har minskat.

Sjukdom och skador i barndomen ökar inte enbart risken för framtida ekonomiska bekymmer utan även för långsiktiga medicinska och sociala konsekvenser. Socialstyrelsen konstaterar i en av sina studier att barn som fick diabetes före sju års ålder hade ökad risk för lägre skolprestationer och kognitiv nedsättning.⁵ Barn som har haft leukemi löper en förhöjd risk att få låga betyg i grundskolan. Mot denna bakgrund är det särskilt allvarligt att Skolinspektionen har påvisat att många skolor inte har kapacitet att leva upp till kraven på att individanpassa skolgången och åtgärdsprogram för barn med särskilda behov ska kunna få en fullgod utbildning.

⁴ Tio år med aktivitetsersättning, socialförsäkringsrapport 2013:2, Försäkringskassan.

⁵ Socialstyrelsens rapport: Framtida konsekvenser av sjukdom och skada under uppväxten, 2013

LIKA SKADOR ERSÄTTS OLIKA

För att illustrera skillnaden i försäkringsskyddet för vuxna och barn på ett individuellt plan har vi tagit fram ett uppdyktat exempel där mamma Mona (37 år) och dottern Sara (9 år) ådrar sig liknande skador. Mona och Sara har planerat en söndagsutflykt med sina respektive bilar. Mona tar sin bil och ställer kursen mot ett större möbelvaruhus utanför stadens centrala delar. Sara drar i väg med sin egenhändigt snickrade lådbil till närmaste backe för en premiärtur. Söndagsutflykten slutar i haveri där båda blir gravt invalidiserade och bedöms få en fullständig nedsatt arbetsförmåga.

Trots likartade skador och en fullständig nedsättning av arbetsförmågan blir skillnaderna i ersättningsbeloppen mycket stor mellan mor och dotter. Mamma Mona som hade etablerat sig på arbetsmarknaden omfattas ograverat av det statliga socialförsäkringssystemet och de kollektivavtalade försäkringarna via hennes anställning. Dessutom garanteras hon ett hundraprocentigt inkomstskydd via trafikförsäkringen som är obligatorisk för alla motorfordon. Därutöver ger trafikförsäkringen ersättning för medicinsk invaliditet samt sveda och värk. Inte heller försämras hennes framtida ålderspension av skadan.

Mona blir alltså fullt kompenserad och kan därmed bli ekonomiskt skadefri. Det blir däremot inte hennes dotter. Sara kan endast räkna med grundersättningarna i socialförsäkringssystemet under resten av livet. Dessa ersättningar ligger under EU:s fattigdomsgräns som uppgår till 12 989 kronor per månad efter skatt i år.

Om Mona hade tecknat en privat barnförsäkring för Sara hade hon fått ett välbehövligt tillskott som ger en mer anständig ekonomisk standard än vad staten garanterar. Pengarna kan exempelvis användas till en årlig livränta som i så fall skulle kunna motsvara 46 utbetalningsår av sjukersättning efter skatt. Ersättningen kan också användas till inköp av en bostad när Sara fyller 19 år, vilket skulle minska hennes framtida bostadskostnader. En bostad som även kan betraktas som en framtida pensionsbesparing för Sara.

Bor Sara i en kommun där skolbarnsförsäkringen även gäller under fritiden kan engångsbeloppen sammanlagt motsvara hela 63 utbetalningsår med sjukersättning efter skatt. En trygg resa från barndom till ålderdom kräver följaktligen ett kompletterande privat försäkringsskydd, annars är risken för fattigdom överhängande.

I tabellen på nästa sida har vi sammanställt samtliga inkomst- och försörjningsersättningar samt invaliditetsersättningar som kan bli aktuella under resten av livet för Mona och Sara.

Tabell 4: Försäkrings- och försörjningsersättningar som kan bli aktuella vid bestående arbetsförmåga.

Försäkrings- och försörjningsersättningar	Mamma Mona		Dottern Sara		
	Innan 65 år	Efter 65 år	Innan 19 år	Mellan 19–65 år	Efter 65 år
Löpande ersättningar, kr/månad					
Aktivitets- och sjukersättning	18 803	-	-	9 804*	-
Kollektivavtalad ersättning	4 900	-	-	0	-
Inkomstpension	-	13 280	-	-	0
Tjänstepension	-	5 280	-	-	0
Garantipension	-	0	-	-	8 254
Bostadstillägg	-	0	-	5 220	5 560
Trafikförsäkringen:					
Inkomstförlust	6 300	-	-	-	-
Pensionsförlust	-	4 260	-	-	-
Löpande ersättning, kr/mån innan skatt	30 000	23 120	0	15 024 (12 920 kr efter skatt)	13 814 (11 971 efter skatt)
Andel av lön	100 %	77 %	-	-	-
Engångsersättningar					
Trafikförsäkringens Invaliditetsersättning	262 600	-	0	0	0
Skolbarnsförsäkringens ekonomisk invaliditet	-	-	-	1 395 000	-
Skolbarnsförsäkringens medicinsk invaliditet	-	-	139 500	-	-
Ersättningar från barnförsäkring					
Medicinsk Invaliditetsersättning	-	-	697 500	-	-
Ekonomisk invaliditet	-	-	-	2 325 000	-
Aktivitetsskapital (19–30 år)	-	-	-	1 278 750	-
Summa för engångsersättningarna	262 600	-	837 000	4 998 750	-

Antaganden för skaderegleringen: Mamma Monas årsinkomst är 360 000 kr. Sara är ogift som vuxen. Barnförsäkring enligt villkoren för försäkringsbolag, med ett försäkringsbelopp på 50 prisbasbelopp, 2 325 000 kr. Både Mona och Sara bedöms få en 20 procentig invaliditet. Mellan 19-29 år stiger aktivitetsersättning från 8 641 till 9 610 kr/mån. Skolbarnsförsäkringens försäkringsbelopp är 15 prisbasbelopp, 697 500 kr vid medicinsk invaliditetsgrad under 50 % och 30 prisbasbelopp, 1 395 000 kr vid 100 % ekonomisk invaliditet. Total ersättning 5 835 750 kr/92 404 kr sjukersättning efter skatt) =63, Boende i Linköping.

SAMMANFATTNING

Det statliga socialförsäkringssystemet är huvudsakligen uppbyggt för att täcka inkomstbortfallet för inkomsttagare som är etablerade på arbetsmarknaden. Socialförsäkringsförmåner som kan bli aktuella för barn som drabbas av svåra funktionsnedsättningar på grund av olycksfall och sjukdomar syftar huvudsakligen till att underlätta föräldrarnas vård av barnet i hemmet. Barn som förlorar sin framtida arbetsförmåga riskerar drabbas av livsvarig fattigdom som vuxen.

Om barn ska ha möjlighet till en likvärdig trygghet som de flesta vuxna omfattas av krävs att de har en privat barnförsäkring. En sådan försäkring kan ge en ekonomisk trygghet på en anständig nivå och möjligheter till bättre framtidsutsikter.

Alla barn är dessvärre inte försäkrade – ett av tre barn saknar en egen barnförsäkring. För olycksfall är alla skolbarn försäkrade via kommunerna. Detta försäkringsskydd är långtifrån tillfredställande eller likvärdigt visar vår kartläggning. Många kommuner har fortfarande för låga ersättningsbelopp och begränsar skyddet till skoltid. Antalet kommuner som endast försäkrar eleverna under skoltid har minskat från 49 till 35 stycken jämfört med 2017. Sammanlagt har dessa kommuner 165 997 grundskoleelever. Det innebär att uppskattningsvis 54 800 elever är helt oförsäkrade när de inte är i skolan. I hela landet saknar 347 000 barn en egen barnförsäkring.

Vår intervjuundersökning visar också att flertalet föräldrar, nio av tio, vill att kommunerna enligt lag ska vara skyldiga att ha samma försäkringsskydd för skolbarnen. Föräldrarnas kunskap om kommunernas skolbarnsförsäkringar är mycket bristfällig. Hela 52 procent av föräldrarna är osäkra om skolbarnsförsäkringen gäller endast under skoltid eller dygnet runt. Däremot tycker sex av tio föräldrar att det ska vara frivilligt att försäkra sina egna barn.

FORENAS FÖRSLAG FÖR ATT ÖKA BARNS TRYGGHET

Vår undersökning visar att nästa alla föräldrar tycker det ska vara en lagstadgad skyldighet för kommunerna att teckna likvärdiga skolbarnsförsäkringar. Frågan har prövats vid ett flertal tillfällen av Sveriges riksdag men majoriteten har varit av uppfattningen att skolbarnsförsäkring även fortsättningsvis ska vara en frivillig kommunal angelägenhet.

En alternativ väg vore istället att Sveriges kommuner och landsting (SKL) tog fram gemensamma riktlinjer för försäkringsmoment, ersättningsbelopp och vilken avtalstid som krävs för att åstadkomma en likvärdig skolbarnsförsäkring med tillfredställande kvalitet. Något som har starkt stöd hos Sveriges föräldrar. SKL:s riktlinjer kan sedan vara till vägledning för kommunernas upphandling av skolbarnsförsäkring.

Däremot ser Forena inget behov av en lagstadgad skyldighet för föräldrar att försäkra sina barn. Det bör förbli ett frivilligt ansvar för föräldrarna. En sådan skyldighet skulle kunna riskera leda till lägre ambitioner för det offentliga åtagandet för barns trygghet, särskilt när det gäller sjukvård och omsorg.

SJUKDOMAR OCH OLYCKOR BLAND BARN

Sverige rankas som ett av världens bästa länder för barn att växa upp i. Sjukdomar som historiskt har drabbat barn svårt har bekämpats så pass hårt att de antingen har försvunnit eller blivit ytterst sällsynta. Det är ett resultat av mer än hundra års arbete med bland annat satsningar på hygien, allmän skola, höjd bostadsstandard, rikstäckande mödra- och barnhälsovård. Parallellt har ett omfattande förebyggande arbete bedrivits i syfte att minska riskerna för att barn ska drabbas av allvarliga skador.

LÅG BARNADÖDLIGHET

Risken för att dö under barndomen har minskat dramatiskt i Sverige. Sedan mitten av 1800-talet har spädbarnsdödligheten minskat från 15 procent till 0,2 procent. Endast Island och Singapore kan notera något längre nivåer. Sverige har också varit framgångsrikt när det gäller att minska riskerna för att barn ska drabbas av svåra skador med dödlig utgång. Antalet barn som har avlidit på grund av skador har de senaste 40 åren minskat från 400 per år till färre än 100 de senaste åren. Hälften av barnen som avled under åren 2010 – 2013 hade råkat ut för ett oavsiktligt olycksfall. Flertalet av barnen var äldre än 12 år och närmare två tredjedelar var pojkar. Självmord står dessvärre för närmare 40 procent av dödsfallen bland barn och närmare två tredjedelar av de som tog sitt liv var pojkar. Omkring 120 barn i åldrarna 1 – 14 dör varje år på grund av sjukdom.

140 000 BARN SÖKER AKUTVÅRD FÖR SKADOR

Socialstyrelsens senaste kartläggning visar att omkring 140 000 barn per år söker vård på en akutmottagning till följd av en skadehändelse⁶. Det motsvarade 6 procent av Sveriges drygt 2,3 miljoner barn år 2016. Under samma år vårdades närmare 16 000 barn på sjukhus för skador och sjukdomar. Olyckorna stod för hela 86 procent av vårdfallen. Oftast sker olycksfallen i åldersgrupperna 1 – 3 år och 10 – 15 år. Det är något fler pojkar än flickor som skadar sig, 57 respektive 43 procent.

OLYCKAN LURAR I FRITIDEN

Nästan åtta av tio skadehändelser, eller cirka 130 000 skadade barn per år, inträffade under fritiden. Särskilt på idrotts- och sportanläggningar och i barnens bostad. Närmare 46 000 barn skadas på anläggningarna och 36 000 barn skadas i bostaden. Närmare tre av tio barn som skadade sig under sportaktiviteter gjorde det under fotbollsspel. Det betyder emellertid inte att fotboll är mer riskfylld än andra idrotter, utan endast att den är populärast. Skolvistelsen är avsevärt mindre riskfylld än fritiden för barn. Under skoltid skadas omkring 23 000 barn årligen, oftast i samband med idrottslektionerna eller på skolgården.

⁶Skador bland barn i Sverige, olycksfall, övergrepp och avsiktligt självdestruktiva handlingar, Socialstyrelsen, rapport 2016.

ALLVARLIGA SJUKDOMAR HOS BARN

Ordet barnsjukdomar klingar harmlöst idag, men sprid fruktan hos föräldrar för ett par generationer sedan. Mässling, kikhosta, scharlakansfeber och barnförlamning kunde leda till allvarliga funktionsnedsättningar och i värsta fall bli dödligt farliga. Utvecklingen av vaccin under 1900-talet eliminerade de epidemiska barnsjukdomarna i Sverige och i stora delar av världen. I dag är det ofta hjärtsjukdomar, cancer och diabetes hos barn som riskerar ge de allvarligaste framtida hälsomässiga, sociala och ekonomiska konsekvenserna. Detta risksscenario är avsevärt högre för sjukdomar än för olycksfallsskador.

HJÄRTFEL HOS BARN

Medfödda hjärtfel är mycket ovanligt hos barn i Sverige. Omkring 1 000 barn diagnosticeras årligen för någon form av hjärtfel. Och nästan lika många barn genomgår ett kardiologiskt ingrepp, vilket motsvarar 48 av 100 000 barn i åldersgruppen 0 – 17 år. Behandlingsresultaten är mycket goda. Dödligheten i hjärt- och kärlsjukdom har minskat kraftigt och allt fler barn med svåra medfödda hjärtfel överlever till vuxen ålder. Knappt en procent av barnen får en markant nedsättning av sin fysiska förmåga på grund av hjärtsjukdomen. Åtta av tio barn med hjärtfel går i vanlig förskola eller skola. I dag kan antalet vuxna med medfödd hjärtsjukdom uppskattas till 25 000 – 30 000, varav majoriteten lever ett självständigt liv och har skaffat sig utbildning och deltar i arbetslivet.

BARNCANCER

I Sverige drabbas omkring 320 barn av cancer varje år. Cancer hos barn är något vanligare bland pojkar än hos flickor. Den vanligaste cancertypen är leukemi och lymfom som diagnosticeras hos 35 procent av barnen. Omkring 25 procent är hjärntumörer och resterande 40 procent utgörs av andra tumörformer. I Sverige finns det i dag mer än 3 000 barn och ungdomar (0 – 19 år) som har eller har haft någon typ av cancer.

Barncancertumörer är ofta mer snabbväxande och aggressiva än motsvarande tumörer hos vuxna. Trots detta svarar cancer hos barn ofta bra på behandling, vilket kraftigt höjt överlevnadschansen. Den relativa femårsöverlevnaden är 82 och 84 procent för pojkar respektive flickor.

BARNDIABETES

Den högsta andelen barn med barndiabetes typ-1 i världen finns i Finland och Sverige. Fram till millenniumskiftet ökade antalet nyinsjuknade barn per år, men har sedan dess stabiliserats på cirka 800 barn. Insjuknandet tenderar dock att ske i allt yngre åldrar. Tidigt insjuknande innebär ökad risk för diabeteskomplikationer senare i livet. År 2011 fanns det cirka 6 900 barn under 18 år med diabetes i Sverige.