

Trygg barndom

Innehåll

Inledning	3
Vad drabbar barn?	4
Försäkringsskyddet för barn i Sverige	8
Barnförsäkring	13
Skador och sjukdomar försämrar barns framtidsutsikter	15
Sammanfattning och reflektioner	19

Inledning

Trygga barn skapar förutsättningar för en hållbar värld för alla. I Sverige har barnen stått i centrum när välfärdsreformer genomförts och föräldrar satsar allt mer tid och pengar på sina barn för att ge dem de bästa framtidsutsikterna. Enbart de offentliga utgifterna som viks direkt eller indirekt till barn uppgick till minst 350 miljarder kronor under 2014.¹ Tveklöst skapar dessa pengar trygghet, men livet har inte blivit helt riskfritt för barn.

I den här rapporten kartlägger vi vilka risker barn utsätts för i sin vardag och i vilken omfattning de drabbas av allvarliga sjukdomar. Vi undersöker också hur försäkringsskyddet fungerar för barn, både det offentliga och det privata. Vi gör detta för att barn engagerar våra kunder och vi är övertygande om att Folksam kan bidra till en tryggare vardag för barn och deras föräldrar.

Håkan Svärdman

Stockholm maj 2016.

¹ Uppgifter från SKL 2014 när det gäller förskola, grundskola, gymnasieskolan, socialtjänsten, tandvård, sjukvård och läkemedel samt Försäkringskassans utgifter för det familjeekonomiska stödet och andra försäkringsförmåner som riktas till barn och ungdomar. <http://skl.se/ekonomijuridikstatistik/ekonomi/sektornisiffror.1821.html>

Sammanfattning

- Barn i Sverige växer upp i ett tryggt hörn av världen. Få drabbas av allvarliga sjukdomar och vardagen utsätter dem för relativt få risker som kan spolia en ljusnande framtid. Men skulle uturen vara framme kan ljuset snabbt förmörkas och konsekvenserna bli svåra att hantera både för barn och föräldrar. Statiken visar att:
 - Omkring 400-450 barn avlider varje år. Hälften av barnen dör under sitt första levnadsår medan drygt 100 barn dör på grund av skador och ungefär lika många dör av sjukdomar.
 - 170 000 barn söker årligen akutvård för skador, varav åtta av tio har skett under fritiden. Ofta i samband med idrottsaktiviteter.
 - Närmare 2 100 barn drabbas årligen av hjärtfel, cancer eller diabetes och närmare 190 000 lider av astma.
- Barn som förlorar sin framtida arbetsförmåga på grund av sjukdomar och skador kan ha rätt till offentliga försörjningsersättningar i form av aktivitets- och sjukersättning, bostadstillägg samt en garantipension som pensionär. Samtliga ersättningar ligger dock på en så kallad skälig levnadsnivå, vilket innebär att de tangerar EU:s definition av fattigdom, det vill säga drygt 11 800 kronor per månad.
- Under 2000-talet har andelen unga som förlorat arbetsförmågan blivit allt fattigare jämfört med andra i motsvarande ålder. Dessutom drabbas föräldrarna, särskilt mammorna som riskerar förtidspension och låg pension.
- Ska barn ha möjlighet till en likvärdig ekonomisk trygghet som de flesta vuxna omfattas av krävs att de har en egen barnförsäkring. Alla barn är dessvärre inte försäkrade. Drygt en tredjedel saknar en barnförsäkring.
- För olycksfall är de flesta barnen försäkrade via kommunerna. Detta försäkringsskydd är emellertid långtifrån tillfredställande. Många kommuner har fortfarande låga ersättningsbelopp och begränsar skyddet till skoltid. Det innebär att uppskattningsvis 66 400 antal barn är helt oförsäkrade när de inte är i skolan. Dessa barn riskerar livsvarig fattigdom ifall de skulle förlora sin framtida arbetsförmåga.

Vad drabbar 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 en något längre nivå. Sverige har också varit framgångsrika med att minska riskerna för barn att 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. Själv mord står dessvärre för närmare 40 procent av dödsfallen bland barn och närmare två tredjedelar av de som tog sitt liv var pojkar. Oavsett orsak är dödligheten högre bland barn till mödrar som endast har grundskoleutbildning, än bland barn till mödrar med högre utbildning. Omkring 120 barn i åldrarna 1-14 dör varje år på grund av sjukdom.

170 000 barn söker akutvård för skador

Socialstyrelsens senaste kartläggning visar att omkring 170 000 barn per år söker vård på en akutmottagning till följd av en skadehändelse.² Det motsvarar 8 procent av Sveriges drygt 2 miljoner barn år 2015. Närmare 9 000 barn skadas så svårt att de skrivs in på sjukhus för fortsatt vård. 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.

Fritiden är mer riskfylld än skolan

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. Fotbollsspelande orsakar flest skador, både hos flickor och pojkar. 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. Ungefär 12 procent av dessa barn blev inskrivna på sjukhus för fortsatt vård. Det är fler pojkar, 59 procent, än flickor, 41 procent, som skadas på lekplatser.

² Skador bland barn i Sverige, olycksfall, övergrepp och avsiktligt självdestruktiva handlingar, Socialstyrelsen, rapport 2015.

Allvarliga sjukdomar hos barn

Ordet barnsjukdomar klingar harmlöst idag, men spred 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 riskscenario 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. Nästan hälften av barnen som genomgick ett ingrepp var under ett år gamla och av dem var 60 procent pojkar. I åldern 1–17 år var det ungefär lika vanligt att flickor som pojkar genomgick ingreppet.

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 ganska jämt fördelad mellan könen, men 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.

Barncancer tumörer 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.

Barncancerpatienter omfattas av barnonkologiska sjukvården, vilket innebär att barnet får uppföljning av tumörsjukdomen under ett antal år. Sjukvården följer också upp andra möjliga, ibland sent uppträdande, komplikationer som försämrad tillväxt, försenad pubertet med mera. Uppföljningsansvaret upphör dock när barnet fyller 18 år. Men besvär och komplikationer upphör inte när åldersgränsen passeras. Omkring 60-70 procent av barncanceröverlevarna får komplikationer när de når 20-30 års ålder eller ännu senare. Det kan till exempel handla om tillväxtproblem, hjärtpåverkan eller svårigheter att få egna barn. De allvarligaste konsekvenserna ses hos barn med hjärntumörer, där det kan handla om både fysiska och kognitiva svårigheter.

Socialstyrelsen framhåller att i takt med att antalet barn med cancer som lever till vuxen ålder ökar så ställs allt större krav på sjukvården att ta hand om de sena effekter som uppkommit till följd av cancer eller den behandling de har gått genom. Forskning har visat att barncanceröverlevarena söker och behöver vård i betydligt högre utsträckning än andra i vuxen ålder.³

Barndiabetes

Den högsta andelen barn med barndiabetes typ-1 i världen finns i Finland och Sverige. Fram till millennieskiftet 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.

Astma och eksem är vanliga kroniska sjukdomar bland barn

Astma och eksem är vanliga kroniska sjukdomar som ofta debuterar under barndomen och kan begränsa det dagliga livet. Enligt Barnens miljöhälsoenkät från år 2011 är andelen 4- och 12-åringar med någon läkardiagnostiserad allergirelaterad sjukdom 13 procent. Jämfört med motsvarande undersökning år 2003 är nivån oförändrad. Uppdelat på olika typer av allergirelaterade sjukdomar visar enkäten att förekomsten av astma emellertid har ökat från cirka 6 procent till drygt 9 procent bland 4-åringarna, och från strax över 6 procent till knappt 9 procent bland 12-åringarna.

³ Socialstyrelsens rapport: Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013

Försäkringsskyddet för barn i Sverige

Sverige har ett omfattande offentligt familjeekonomiskt stöd som huvudsakligen administreras av Försäkringskassan. Utöver generella bidrag och ersättningar såsom barnbidrag, föräldrapenning och tillfällig föräldrapenning finns särskilda stödinsatser och ersättningar för barn som drabbas av svåra sjukdomar och funktionsnedsättningar. Merparten av stödet syftar till att underlätta föräldrarnas vård av barnet i hemmet. Det som kan bli aktuellt i dessa sammanhang är vårdbidrag, bilstöd samt insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). När barnet fyller 19 år kan även handikappersättning och aktivitetsersättning bli aktuellt ifall funktionsnedsättningen är bestående och arbetsförmågan nedsatt. Totalt uppgick det familjeekonomiska stödet till drygt 81 miljarder kronor 2014, varav vårdbidrag, bilstöd och LSS till barn stod för 9,7 miljarder kronor. Därutöver utbetalades drygt 150 miljoner kronor i handikappersättning och 3,4 miljarder kronor i aktivitetsersättning för unga vuxna mellan 19-29 år.⁴

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. Övriga förutsättningar för att vårdbidraget ska beviljas är att vården och tillsynen av barnet behövs i minst sex månader samt att föräldrarna är bosatta eller arbetar i Sverige. Vårdbidrag för merkostnader kan beviljas ifall föräldrar har stora kostnader på grund av barnets funktionsnedsättning eller sjukdom. Exempelvis läkemedel, byte av bostad, tvätt, särskild mat och hjälpmedel.

Vårdbidrag för vård och tillsyn kan beviljas från en fjärdedel, halvt, tre fjärdedels eller helt bidrag. Från 2 318 till 9 271 kronor i månaden. Villkoret för att få en fjärdedels vårdbidrag är att barnet behöver vård i minst sju timmar per vecka. För de andra nivåerna finns ingen specifik tidsgräns, utan Försäkringskassan gör en bedömning utifrån barnets behov. Vårdbidraget för merkostnader är antingen 16 020 eller 27 813 kronor per år. Vårdbidrag för vård och tillsyn är skattepliktigt och även pensionsgrundande för föräldrarna. Vårdbidrag för merkostnader är däremot varken skattepliktigt eller pensionsgrundande.

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. Ansvaret 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. LSS är en så kallad bosättningsbaserad socialförsäkringsförmån, vilket innebär att barnet måste bo i Sverige för att vara försäkrad.

⁴ Andelen personer som uppbär handikappersättning motsvarar 11 procent av samtliga mottagare och totalkostnaden beräknas till 1,331 miljarder kronor, Socialförsäkringen i siffror 2015.

Två stödinsatser är vanligast när det gäller barn och LSS: personlig assistans och kontaktdagar. Personlig assistans gör det möjligt att utforma ett individuellt stöd för barnet, både i vardagen och vid studier.

Föräldrar som har barn under 16 år och som omfattas av LSS har rätt till högst 10 kontaktdagar per barn och år. Kontaktdagarna kan användas för skolbesök och föräldrautbildning, som exempelvis anordnas av en handikapporganisation. Den inkomstförlust som uppstår med anledning av kontaktdagen ersätts av Försäkringskassan med tillfällig föräldrapenning som motsvarar drygt 80 procent av inkomstförlusten. I likhet med sjukpenning är den högsta ersättningsbara inkomsten 7,5 prisbasbelopp, eller 27 812 kronor i månaden.

Bilstöd

Bilen i familjen är sällan anpassad för att möta de behov som kan uppstå när barn drabbas av svåra funktionsnedsättningar. För att underlätta möjligheterna att bygga om den befintliga bilen eller införskaffa en ny bil som är anpassad till barnets behov kan föräldrarna ansöka om ett bilstöd hos Försäkringskassan. Följande förutsättningar krävs för att beviljas bilstöd:

- Barnets funktionsnedsättning gör det svårt för hen att förflytta sig
- Barnets svårigheter att förflytta sig beräknas bestå i minst 9 år
- Föräldrarna behöver bil för att kunna förflytta sig tillsammans med barnet
- Föräldrarna är de som ska köra bilen
- Föräldrarna och barnet bor tillsammans i Sverige.

Om det är aktuellt att köpa en ny bil kan föräldrarna ansöka om ett grundbidrag på högst 60 000 kronor. Understiger familjens inkomst 160 000 kronor om året före skatt kan ett extra anskaffningsbidrag på högst 40 000 kronor sökas utöver grundbidraget. Om föräldrarna vill anpassa deras befintliga bil 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 eller om bilen har kört minst 18 000 mil sedan föräldrarna fick bidraget. Antalet barn som hade beviljats bilstöd uppgick till 739 stycken år 2014. Beviljat medelbelopp uppgick till 109 000 kronor.

Handikappersättning och aktivitetsersättning 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 1 329 kronor per månad, den mellersta nivån till 1 957 kronor per månad och den högsta nivån till 2 547 kronor per månad. Ingen skatt betalas på handikappersättning, men den samordnas med aktivitetsersättning.

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 – inkomstrelaterad aktivitetsersättning och aktivitetsersättning i form av garantiersättning. Garantiersättningen är 7 753 kronor per månad före skatt vid 19 års ålder och stiger successivt till 8 675 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. Sjukersättning på garantiersättningsnivå är 8 860 kronor per månad före skatt. Bostadstillägg kan beviljas till personer som har rätt till aktivitets- eller sjukersättning. Ensamstående kan högst få 4 650 per månad och högsta beloppet för gifta är 2 325 kronor per månad. Tillägget är skattefritt.

Drygt 7 100 personer mellan 18-24 år beviljades aktivitetsersättning under år 2015, varav hälften var yngre än 20 år. Av dessa var 54 procent män. För elva års sedan (2005) beviljades knappt 2 900 aktivitetsersättningar hos motsvarande åldersgrupp. Av de som beviljades ersättning år 2015 hade nästan 60 procent en psykisk sjukdom och syndrom 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.

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 och flertalet föräldrar har 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. Barnförsäkringarna hos försäkringsbolagen uppvisar också stora skillnader i innehåll och utformning. En mer utförlig beskrivning följer i nästa avsnitt/kapitel.

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 var det omkring 40 procent av kommunerna som endast försäkrade barnen under skoltid. Kommunerna tecknar försäkringarna hos privata försäkringsbolag. Det sker inom regelverket för offentlig upphandling och ofta med hjälp av privata försäkringsförmedlare.

Sedan år 2008 har Folksam granskat olycksfallsförsäkringarna för grundskoleeleverna i Sveriges samtliga 290 kommuner. Kommunerna tecknar vanligtvis motsvarande försäkringar för barn som går i förskolan och gymnasieskolan, men skillnader i villkor kan finnas mellan de olika skolformerna.

Årets resultat visar att kommunerna generellt sett har förbättrat sitt försäkringsskydd för grundskoleeleverna jämfört med 2013 års undersökning. Färre kommuner försäkrar eleverna enbart under skoltid och allt fler kommuner erbjuder ett försäkringsskydd som innehåller högre ersättningsbelopp och rätt till kristerapi. Dessutom är det väsentligt fler kommuner som tecknar olycksfallsförsäkringar som även omfattar elever som går i fristående skolor i kommunen. Denna andel har ökat från 56 till 96 procent sedan år 2010. Uppskattningsvis handlar det om 7 000 elever som går i en friskola i dessa kommuner. I vilken utsträckning de fristående skolorna tecknar olycksfallsförsäkring har inte kartlagts i denna undersökning.

I 94 procent av kommunerna är den högsta ersättningen vid medicinsk invaliditet 30 prisbasbelopp (1 329 000 kronor). I 6 procent av kommunerna är den högsta ersättningen 20 prisbasbelopp (886 000 kronor).

Vid ekonomisk invaliditet är det vanligaste ersättningsbeloppet 30 prisbasbelopp (1 329 000 kronor), vilket 75 procent av kommunerna har. Försäkringsbeloppet uppgår till 20 prisbasbelopp (886 000 kr) i fem procent av kommunerna och i 16 procent av kommunerna är ersättningen 15 prisbasbelopp (664 500 kronor). Fem kommuner har tio prisbasbelopp (443 000 kr) som högsta ersättning.

Jämfört med 2013 års undersökning har antalet kommuner som lämnar eleverna oförsäkrade under fritiden minskat från 52 till 48 kommuner. Det är i stort sett samma kommuner i år som vid tidigare granskningar som endast försäkrar eleverna under skoltid. Sammantaget uppgår antalet grundskoleelever i dessa kommuner till 199 261 elever, vilket motsvarar 21 procent av samtliga

grundskoleelever i Sverige. Flertalet av dessa elever har egna individuella sjuk- och olycksfallsförsäkringar som deras föräldrar har tecknat, men inte alla. Av Folksams rapport Valfärdstendens 2016 framgår att en tredjedel av barnen i Sverige saknar en individuell sjuk- och olycksfallsförsäkring. Det betyder att uppskattningsvis 66 400 barn är helt oförsäkrade när de inte vistas i skolan. Utifrån nationell skadestatistik kan vi förvänta oss att drygt 5 900 av dessa barn under året kommer att söka akutvård på grund av skada under året. I hela landet är det 316 500 grundskoleelever som saknar en individuell sjuk- och olycksfallsförsäkring.

Tabell 1: Kommuner som år 2016 enbart erbjuder olycksfallsförsäkring för grundskoleeleverna som endast gäller under verksamhetstid, sorterade länsvis:

Dalarna	Gävleborg	Jämtland	Skåne	Stockholm
Borlänge	Gävle	Åre	Båstad	Haninge
Falun	Hofors		Eslöv	Huddinge
Gagnef			Helsingborg	Lidingö
Leksand			Kävlinge	Nynäshamn
Mora			Lomma	Salem
Orsa			Malmö	Sigtuna
Rättvik			Skurup	Sollentuna
			Staffanstorps	Upplands Väsby
			Vellinge	Vallentuna
			Åstorp	Österåker
			Ängelholm	
Södermanland	Västernorrland	Västmanland	Västra Götaland	Östergötland
Katrineholm	Örnsköldsvik	Fagersta	Alingsås	Finspång
Nyköping		Skinnskatteberg	Bollebygd	Mjölby
Strängnäs		Västerås	Falköping	Ydre
Trosa			Grästorp	
			Hjo	
			Vårgårda	

Barnförsäkring

Dagens barnförsäkringar, som sjuk- och olycksfallsförsäkringen för barn populärt kallas, började utvecklas av försäkringsbolagen under 1970-talet. Renodlade olycksfallsförsäkringar hade erbjudits sedan länge, men kombinationen med en försäkring som gav ersättning för skador som orsakades av både olycksfall och sjukdomar var ny. Genomslaget för barnförsäkringen skulle dock dröja till slutet av 1990-talet då drygt en tredjedel av barnen hade en barnförsäkring. Idag har andelen ökat till två tredjedelar. Barnförsäkring som ersätter både sjukdomar och olycksfall är mycket ovanlig utanför det nordiska länderna.

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 (pris) på försäkringen som också kan omfatta samtliga barn i familjen.

Unikt för Folksam är att endast kvalifikationstid på 6 månader tillämpas för barnförsäkringen som tecknas som gruppförsäkring. I övrigt är försäkringen i stort sett identisk med den individuellt tecknade försäkringen. Under kvalifikationstiden ges ingen ersättning för sjukdom som visar under denna tid, annat än läke- och resekostnader samt krishjälp. Kvalifikationstiden tillämpas emellertid inte för kunder som innan förlossningen har tecknat en så kallad utökad graviditetsförsäkring. Det innebär i praktiken att barnet kan få en försäkring som är identisk med en individuellt tecknad barnförsäkring utan att lämna en hälsodeklaration, vilket annars är obligatoriskt hos alla försäkringsbolag.

Individuella barnförsäkringar kan tecknas först efter att föräldrarna har fyllt i en hälsodeklaration om barnets hälsa till försäkringsbolaget. Hälsodeklarationen innehåller också en fullmakt som ger försäkringsbolaget rätt att inhämta uppgifter från 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 också 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. När försäkringen upphör erbjuder många försäkringsbolag en sjuk- och olycksfallsförsäkring utan hälsodeklaration.

Av Folksamns egen statistik framgår att olycksfall hos barn är den vanligaste orsaken till ersättningsbara skador. Sjukdomar står emellertid för störta delen av de totala skadekostnaderna. De fyra mest frekventa sjukdomstyperna är psykiska diagnoser, mag- och tarmsjukdomar, diabetes och cancer.

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. Därefter poängsätts varje moment från 0 till 5 och därefter beräknas försäkringens genomsnittspoäng. Vid den senaste jämförelsen fick barnförsäkringarna från Folksam, Länsförsäkringar och If högst betyg.

Tabell 2: Konsumenternas försäkringsbyrås jämförelse av försäkringsbolagens barnförsäkringar.

Företag	Poäng	Pris för nyfött barn och försäkringsbelopp	Medicinsk invaliditet	Ekonomisk invaliditet	Diagnos-belopp	Ersättning till föräldrar som fått vårdbidrag	Ersättning till äldre barn vid sjukskrivning	Sjukhusvistelse/ vårdkostnader
Moderna Large	3,8	2 328 kr (1 200 000 kr)	4,1	3,7	4,5	4,1	3,8	4,6
Folksam	4,1	1 791 kr (1 107 500 kr)	4,3	3,2	4,0	4,1	3,9	5,0
Länsförsäkringar	4,0	1 582 kr (1 329 000 kr)	4,0	3,4	3,6	4,1	3,8	4,8
If	3,9	2 440 kr (1 500 000 kr)	3,8	2,9	4,6	4,1	3,8	4,5
Trygg-Hansa	3,8	1 994 kr (1 200 000 kr)	3,8	3,2	4,0	3,8	3,5	4,6
Folksam grupp-försäkring	3,7	1 752 kr (1 107 500 kr)	3,9	2,7	4,0	3,6	3,3	4,7
Gjensidige	3,6	1 686 kr (1 400 000 kr)	3,6	3,7	3,4	3,5	3,0	4,3
Ikano Växa (grupp-försäkring)	3,3	1 788 kr (1 250 000 kr)	3,1	3,2	3,3	3,6	2,4	4,1
Dina Försäkringar	2,7	1 618 kr (1 329 000 kr)	2,9	3,4	0	4,1	2,8	3,0
Trygg-Hansa grupp-försäkring	2,0	960 kr (1 342 800 kr)	2,4	2,1	3,6	1,9	0	1,9
Inplanet grupp-försäkring	1,7	1 116 kr (1 329 000 kr)	2,7	2,6	0	2,1	0	2,9
Skandia grupp-försäkring	1,3	1 236 kr (1 329 000 kr)	2,6	2,6	0	0	0	2,5

Källa: konsumenterna.se, den 9 maj 2016

Skador och sjukdomar försämrar barns framtidsutsikter

De flesta skador och sjukdomar som barn drabbas av läker ut och lämnar inga spår efter sig. Men ibland blir det dessvärre bestående kroniska sjukdomstillstånd eller någon form av funktionsnedsättning som kan få såväl ekonomiska som 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.

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 2003-2010.⁵ 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. 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 högre hos är kvinnor än män under hela perioden, men ökningstrenden är lika för båda könen. Och Försäkringskassan fortsätter:

”Denna situation fortsätter även efter att personerna kommit upp i en sådan ålder att de lämnat aktivitetsersättningen. De som tidigare haft aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga har i genomsnitt en sämre ekonomisk situation i utgångsläget och en sämre ekonomisk utveckling.”⁶

Även föräldrarnas ekonomiska situation påverkas långsiktigt när deras barn drabbas av funktionsnedsättningar.⁷ Jämfört med andra föräldrar är det en lägre andel mammor som förvärvsarbetar om barnet har en funktionsnedsättning. Mammornas arbetsinkomster är dessutom lägre än andra mammors, medan pappornas inkomsttapp hämtas upp när barnet blir äldre. Sjukskrivningsnivån och uttaget av tillfällig föräldrapenning är högre hos föräldrar med

⁵ Tio år med aktivitetsersättning, socialförsäkringsrapport 2013:2, Försäkringskassan.

⁶ Tio år med aktivitetsersättning, socialförsäkringsrapport 2013:2, Försäkringskassan, s.96.

⁷ Vårdbidrag och framtida inkomster. De långsiktiga ekonomiska konsekvenserna av att få barn med särskilda behov. Inspektionen för socialförsäkringar, rapport 2013:13

barn med särskilda behov och mammorna har en större risk att bli förtidspensionärer (aktivitets- och sjukersättning). Inspektionen för socialförsäkringar drar därför följande slutsats:

”Övergång från arbete till andra försörjningskällor såsom sjukskrivning och förtidspension, som denna undersökning konstaterar, tyder på att det inte enkelt går att kompensera föräldrar som får ett barn med en omsorgskrävande funktionsnedsättning. Minskad arbetsmarknadsanknytning kan på längre sikt resultera i allvarliga konsekvenser för den enskilde och därmed motsvara en betydande samhällsekonomisk kostnad.”

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.⁸ 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.

⁸ Socialstyrelsens rapport: Framtida konsekvenser av sjukdom och skada under uppväxten, 2013

Likartade bilolyckor ersätts helt 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 liknade skador. Mona och Sara har planerat en söndagsutflykt med sina respektive bilar. Mona tar sin Volvo och ställer kursen mot ett större möbelvaruhus utanför stadens centrala delar. Sara drar väg med sin egenhändigt nysnickrade lådbil till närmaste backe för en premiärtur. Söndagsutflykten sluter i haveri där båda drabbas av likartade färdolycksfall och blir gravt invaliderade och bedöms få en fullständigt nedsatt arbetsförmåga. I nedanstående tabell har vi sammanställt samtliga inkomst- och försörjningsersättningar samt invaliditetsersättningar som kan bli aktuell under resten av livet för Mona och Sara.

Tabell 3: Försäkrings- och försörjningsersättningar som kan bli aktuell vid bestående arbetsoförmåga, både löpande och engångsersättningar.

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	17 720	-	-	8 860 *	-
Kollektivavtalad ersättning	5 656	-	-	0	-
Inkomstpension	-	13 280	-	-	0
Tjänstepension	-	5 280	-	-	0
Garantipension	-	0	-	-	7 863
Bostadstillägg	-	0	-	4 650	5 090
Trafikförsäkringen:			-	-	-
Inkomstförlust	6 624	-	-	-	-
Pensionsförlust	-	4 260	-	-	-
Löpande ersättning, kr/mån innan skatt	31 800	23 120	0	13 510 (11 635 efter skatt)	12 953 (12 108 efter skatt)
Andel av lön	100 %	77 %	-	-	-
Engångsersättningar					
Trafikförsäkringens Invaliditetsersättning	253 000		0	0	0
Skolbarnsförsäkringen ekonomisk invaliditet	-			1 329 000 kr	
Skolbarnsförsäkringen medicinsk invaliditet			132 800		
Ersättningar från barnförsäkring	-				
Medicinsk Invaliditetsersättning			664 500		
Ekonomisk invaliditet				2 215 000	
Summa för engångsersättningarna	253 000		797 300	3 544 000	

Antaganden för skaderegleringen: Mamma Monas årsinkomst är 360 000 kr. Sara är ogift som vuxen. Barnförsäkring enligt villkoren för Folksam Stora barnförsäkring, med ett försäkringsbelopp på 50 prisbasbelopp, 2 215 000 kr. Både Mona och Sara bedöms få en 20 procentig invaliditet. Mellan 19-29 år stiger aktivitetsersättning från 7 753 till 8 675 kr/mån Skolbarnsförsäkringens försäkringsbelopp är 15 prisbasbelopp, 664 500 kr vid medicinsk invaliditetsgrad under 50 % och 30 prisbasbelopp, 1 329 000 kr vid 100 % ekonomisk invaliditet. Total ersättning 4 341 300 kr/83 820 (sjukersättning efter skatt) =51

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

Mona blir fullt kompenserad och kan därmed bli ekonomiskt skadelös. Det blir däremot inte hennes dotter. Sara kan endast räkna med grundersättningarna i socialförsäkringssystemet under resten av sitt liv. Ersättningar som tangerar EU:s fattigdomsgräns som uppgår till 11 800 kronor per månad efter skatt. Antar vi att Mona hade tecknat en barnförsäkring för Sara så får hon 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 36 utbetalningsår av sjukersättning efter skatt eller för inköp av en bostad när Sara fyller 19 år och därmed kunna 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 51 utbetalningsår med sjukersättning efter skatt. En trygg resa från barndom till ålderdom kräver följaktligen ett kompletterande privat försäkringsskydd, annars är risken för fattigdom överhängande.

Sammanfattning och reflektioner

Barn i Sverige växer upp i ett tryggt hörn av världen. Få drabbas av allvarliga sjukdomar och vardagen utsätter dem för relativt få risker som kan spolia en ljusnande framtid. Men skulle oturen vara framme kan ljuset snabbt förmörkas och konsekvenserna bli svåra att hantera både för barn och föräldrar.

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 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 tangerar EU:s definition av fattigdom, det vill säga drygt 11 800 kronor per månad. Statens stöd barn med svåra sjukdomar och funktionsnedsättningar uppgick till drygt 13 miljarder kronor 2014. Vi kan också konstatera att under 2000-talet har andelen unga som förlorat arbetsförmågan blivit allt fattigare jämfört med andra i motsvarande ålder. Dessutom drabbas föräldrarna, särskilt mammorna som riskerar förtidspension och låg pension.

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. Det är särskilt viktigt med tanke på bristerna i vården och skolornas tillkortakommanden när det gäller individanpassningen för barn som drabbas av allvarliga skador och sjukdomar. Barnförsäkringen ger föräldrarna möjlighet att med egna insatser kompensera för detta.

Alla barn är dessvärre inte försäkrade. Drygt en tredjedel av barnen saknar en barnförsäkring. För olycksfall är de flesta barnen försäkrade via kommunerna. Detta försäkringsskydd är långtifrån tillfredställande visar vår kartläggning. Många kommuner har fortfarande för låga ersättningsbelopp och begränsar skyddet till skoltid. Det innebär att uppskattningsvis 66 000 barn är helt oförsäkrade när de inte är i skolan.

En iakttagelse som har blivit allt mer tydlig de senaste åren är att kommunerna allt oftare byter försäkringsbolag för sin skolbarnsförsäkring. Tidigare tecknade kommunerna skolbarnsförsäkringar hos Trygg Hansa, Länsförsäkringar och Folksam, men successivt har andra försäkringsbolag i allt större omfattning försäkrat kommunerna. Kännetecknade för dessa bolag är att deras engagemang svalnar fort och efter ett par år avvecklas deras skolbarnsförsäkringsverksamhet. Tomrummet de lämnar på marknaden fylls ofta av bolag som upprepar föregångarens erfarenheter. Ofta återkommande byten av försäkringsbolag, som inte heller blir så långlivade, ställer till bekymmer när skador uppdragas långt efter olyckshändelsen. Då måste föräldrarna eller det nu vuxna barnet söka rätt på ansvarigt försäkringsbolag för att ansöka om ersättning. Det är inte säkert att bolaget fortfarande reglerar skadorna, utan istället överlåtit sitt försäkringsbestånd till ett helt annat försäkringsbolag. Tillämpningen av regelverket för offentlig upphandling som kommunerna är skyldiga att använda vid köp av försäkringsförmedlingstjänster och själva skolbarnsförsäkringen

förklarar delvis dagens situation. Dessutom kan en betydande prispress på skolbarnförsäkringarna noteras när nya försäkringsbolag vill vidga sin marknad. Detta leder i sin tur till att försäkringsbolagen inför striktare villkor och undantag samt utelämnar visa försäkringsmoment. Två grannkommuner kan ha vitt skilda försäkringar. I kommun A gäller försäkringen dygnet runt och oavsett var barnet befinner sig i världen, medan i kommun B kan försäkringen endast gälla i Sverige eller endast under skoltid. Inga undantag för riskfyllda aktiviteter finns i kommun A:s försäkring och den ersätter samtliga former av sveda och värk. Däremot återfinns dessa inskränkningar i kommun B:s försäkring. Det är olyckligt. Ett sätt att lösa detta vore att göra det obligatoriskt för kommunerna att teckna likvärdiga skolbarnförsäkringar. Frågan har prövats vid ett flertal tillfällen av Sveriges riksdag men majoriteten har varit av den uppfattningen att skolbarnsförsäkring även fortsättningsvis ska vara en kommunal angelägenhet. En alternativ väg vore att Sveriges kommuner och landsting tog fram gemensamma riktlinjer för försäkringsmoment, ersättningsbelopp och vilken avtalstid som krävs för att åstadkomma en likvärdig skolbarnsförsäkring med tillfredställande kvalitet. Dessa riktlinjer kan sedan vara till vägledning för kommunernas upphandling. Om dagens osunda tendenser som kan skönjas på marknaden för skolbarnsförsäkringar fördjupas är risken överhängande att försäkringsbolag som vill bygga långsiktiga relationer med kommunerna eller har en omfattande individuell barnförsäkringsverksamhet avvecklar sin skolbarnsförsäkringsverksamhet. Som ansvarstagande och engagerat försäkringsbolag är det uteslutet att sälja bristfälliga olycksfallsförsäkringar för barn.