

Utdrag ur Del 3: Trygghet för barn och föräldrar

Sammanfattning

- 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 12 700 kronor per månad.
- 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. Tre av tio saknar en barnförsäkring, vilket motsvarar drygt 650 000 barn.
- 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 64 500 grundskolebarn är helt oförsäkrade när de inte är i skolan. Dessa barn riskerar livsvarig fattigdom ifall de skulle förlora sin framtida arbetsförmåga.
- Drygt 6 300 personer mellan 19-24 år beviljades aktivitetsersättning under år 2016. Nästan 60 procent har diagnosticerats för psykiatrisk sjukdom eller beteendestörning. Nästan en tredjedel hade en okänd diagnos.

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 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. Själv mord 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.

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.¹ 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. 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 idrottslektioner eller på skolgården.

Allvarliga sjukdomar hos barn

Ordet barnsjukdomar klingar harmlöst idag, men spred fruktan hos föräldrar för ett par generationer sedan. Mässling, kikhosta, scharlakansfeber och barnförslamning 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,

¹ Skador bland barn i Sverige, olycksfall, övergrepp och avsiktligt självdestruktiva handlingar, Socialstyrelsen, rapport 2015.

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. 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 samt 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 fler 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.

Barncancerpatienter omfattas av barnonkologiska sjukvården, vilket innebär att barnet får uppföljning av tumörsjukdomen under ett antal år. 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 barncanceröverlevarna söker och behöver vård i betydligt högre utsträckning än andra i vuxen ålder.²

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

² Socialstyrelsens rapport: Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013.

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 hade 13 procent av barnen i åldrarna 4-12 år en läkardiagnostiserad allergirelaterad sjukdom. 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 sex till nio procent bland 4-åringarna, och från sex till knappt nio procent bland 12-åringarna.

Försäkringsskyddet för barn i Sverige

Sverige har ett omfattande offentligt familjeekonomiskt stöd som huvudsakligen administreras av Försäkringskassan. Utöver generella bidrag och ersättningar, såsom barnbidrag, bostadsbidrag 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. Totalt uppgick det familjeekonomiska stödet till drygt 84 miljarder kronor år 2016, varav bilstöd och Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) till barn stod för 5,4 miljarder kronor. Därutöver utbetalades drygt 150 miljoner kronor i handikappersättning och 3,6 miljarder kronor i aktivitetsersättning för unga vuxna mellan 19-29 år.³

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. 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 kr/mån. Vårdbidraget för merkostnader är antingen 16 020 eller 27 813 kr/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. Ansvar för LSS delas av kommunerna och Försäkringskassan. För att omfattas av LSS måste barnet ha en utvecklingsstörning, autism eller autismsliknande tillstånd eller andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen. Personlig assistans och kontaktdagar är det två vanligaste LSS-insatserna när det gäller barn. Med personlig assistans blir 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 även rätt till högst 10 kontaktdagar per barn och år. Kontaktdagarna kan användas för skolbesök och föräldrautbildning. Den inkomstförlust som uppstår med anledning av kontaktdagen ersätts av Försäkringskassan med tillfällig föräldrapenning.

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

³ Socialförsäkringarna i siffror 2017, Försäkringskassan.

införskaffa en ny bil som är anpassad till barnets behov kan föräldrarna ansöka om ett bilstöd hos Försäkringskassan.

Om det är aktuellt att köpa en ny bil kan föräldrarna ansöka om ett grundbidrag på högst 60 000 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 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 sedan föräldrarna fick bidraget. Antalet barn som beviljades bilstöd uppgick till 673 stycken år 2016 och medelbeloppet var 108 000 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 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 1 344 kronor per månad, den mellersta nivån till 1 979 kronor per månad och den högsta nivån till 2 576 kronor per månad. Ingen skatt betalas på handikappersättning, men den samordnas med aktivitetsersättningen.

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 8 027 kronor per månad före skatt vid 19 års ålder och stiger successivt till 8 960 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 stadigvarande nedsatt. Sjukersättning på garantiersättningsnivå är 9 147 kronor per månad före skatt. Bostadstillägg kan beviljas till personer som har rätt till aktivitets- eller sjukersättning. Ensamstående kan högst få 4 750 per månad och högsta beloppet för gifta är 2 375 kronor per månad. Tillägget är skattefritt.

Drygt 6 300 personer mellan 19-24 år beviljades aktivitetsersättning under år 2016. Av dessa var 55 procent män. Av samtliga personer som beviljades ersättning var 57 procent yngre än 20 år. För tolv år sedan (2005) beviljades knappt 2 700 aktivitetsersättningar hos motsvarande åldersgrupp. Av de som beviljades ersättning år 2016 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.

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.

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. 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 (1 344 000 kronor). I 6 procent av kommunerna är den högsta ersättningen 20 prisbasbelopp (896 000 kronor).

Vid ekonomisk invaliditet är det vanligaste ersättningsbeloppet 30 prisbasbelopp (1 344 000 kronor), vilket 80 procent av kommunerna har. Försäkringsbeloppet uppgår till 20 prisbasbelopp (896 000 kr) i fem procent av kommunerna och i 14 procent av kommunerna är ersättningen 15 prisbasbelopp (672 000 kronor). Fyra kommuner har tio prisbasbelopp (448 000 kr) som högsta ersättning.

Jämfört med 2013 års undersökning har antalet kommuner som lämnar eleverna oförsäkrade under fritiden minskat från 52 till 49 kommuner. Det är i stort sett samma kommuner i år som vid tidigare granskningar som endast försäkrar eleverna under skoltid. Sammanlagt finns det 214 960 grundskoleelever i dessa kommuner, 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. Vår intervjuundersökning visar att 30 procent av barnen i Sverige

saknar en individuell sjuk- och olycksfallsförsäkring.⁴ Det betyder att uppskattningsvis 64 500 barn är helt oförsäkrade när de inte vistas i skolan. Utifrån nationell skadestatistik kan vi förvänta oss att drygt 5 160 av dessa barn under året kommer att söka akutvård på grund av skada under året. I hela landet är det 307 000 grundskoleelever som saknar en individuell sjuk- och olycksfallsförsäkring.

Tabell 20: Kommuner där olycksfallsförsäkring för grundskoleeleverna endast gäller under verksamhetstid år 2017, sorterade länsvis.

Dalarna	Gävleborg	Jämtland	Skåne	Stockholm
Borlänge	Gävle	Åre	Båstad	Haninge
Falun	Hofors		Eslöv	Huddinge
Gagnef		Norrbotten	Helsingborg	Lidingö
Leksand		Arjeplog	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	
			Värgårda	

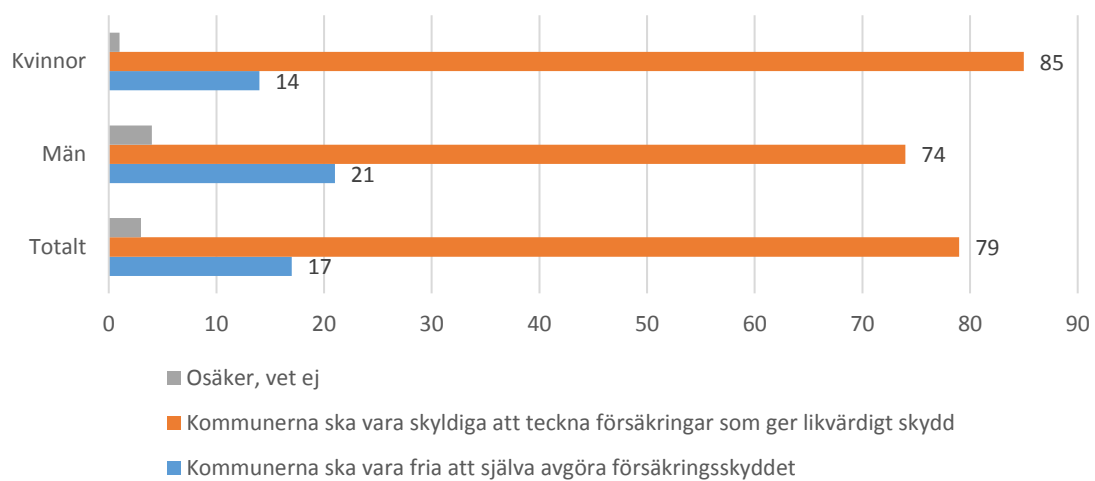
Åtta av tio vill att alla skolbarn har ett likvärdigt försäkringsskydd

Att försäkringsskyddet för skolbarn varierar kraftigt mellan kommunerna emellan uppskattas inte av löntagarna. Det framkom när vi i vår intervjuundersökning frågade om de anser att kommunerna ska vara fria att själva avgöra försäkringsskyddet för skolbarnen eller om de anser att kommunerna ska vara skyldiga att teckna försäkringar som ger likvärdigt skydd oavsett vilken kommun man bor i, blir svaret mycket entydigt.⁵ Åtta av tio vill att skyddet ska vara likvärdigt (diagram 20).

⁴ I anslutning till årets upplaga av Valfärdtendens har vi intervjuat 1 000 löntagare i åldrarna 18-65 år. Till vår hjälp har vi haft Ipsos som genomförde intervjuerna under veckorna 11 – 14 i år.

⁵ I anslutning till årets upplaga av Valfärdtendens har vi intervjuat 1 000 löntagare i åldrarna 18-65 år. Till vår hjälp har vi haft Ipsos som genomförde intervjuerna under perioden februari månad i år.

Diagram 20: Lika eller olika villkor för skolbarnsförsäkring 2017 (procent)



Framtida utmaningar och potentiella lösningar för att öka tryggheten för barn och föräldrar

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 tillvaron 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 förlora sin framtida arbetsförmåga riskerar att 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 möjlighet till bättre framtidsutsikter. Alla barn är dessvärre inte försäkrade, 30 procent av barnen 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. Det innebär att uppskattningsvis 64 500 grundskolebarn är helt oförsäkrade när de inte är i skolan.

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 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. Ett alternativ som har starkt stöd hos Sveriges föräldrar visar vår intervjuundersökning. SKL:s riktlinjer kan sedan vara till vägledning vid kommunernas upphandling av skolbarnförsäkring.