

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

Rätt förutsättningar för sjukskrivning (SOU 2023:48)

(Socialdepartementets dnr S2023/02549)

Försäkringskassan begränsar yttrandet till de sex förslag och ekonomiska konsekvenser i utredningen som berör myndighetens verksamhet. Rubriksättningen i remissyttrandet följer betänkandets rubriker i avsnitt 5 och 6.

Sammanfattning

Utredningen *Rätt förutsättningar för sjukskrivning* fokuserar på viktiga aspekter av sjukskrivning och sjukförsäkringen där Försäkringskassan delar merparten av de förslag som berör verksamheten.

Försäkringskassan är överlag positiv till betänkandes förslag och tillstyrker merparten som berör verksamheten dock framhåller myndigheten vissa utmaningar som bör tas hänsyn till i vidare utredningar. Särskilt bör juridiska hinder beaktas. Utöver förslagen som utredningen framhåller lämnas ett antal bedömningar. Försäkringskassan instämmer i de bedömningar som berör myndighetens verksamhet.

Däremot instämmer Försäkringskassan inte med den ekonomiska konsekvensbeskrivningen för verksamheten (avsnitt 6.1). Myndigheten har inte ett överskott som kan finansiera tillkommande uppdrag eller kostnadsökningar vid regelförändringar. Försäkringskassan anser att reformer bör finansieras fullt ut med nya medel eller justering i befintliga uppdrag. Vad gäller utveckling av digitala systemstöd och förenklingar av administrationen är det rimligt att anta att de initiala investeringskostnaderna ökar för att på sikt ge besparingar (avsnitt 6.5).

5.1 Tydlighet i uppdrag och information om sjukskrivning och sjukförsäkring

Försäkringskassan anser att parternas rollfördelning är ändamålsenlig, men det finns oenighet om ansvarsområden mellan parterna.

Myndigheten avstår från att ta ställning till förslaget om samlad information, eftersom Försäkringskassan anser att utredningen inte föreslår några nya åtgärder och förväntad effekt av förslag inte presenteras.

5.2 Effektiv och ändamålsenlig informations- och intygshantering

Försäkringskassan tillstyrker behovet av tydligare och enklare information i intygande vid korta sjukskrivningar. En förenklad intygshantering har potential, men rättsliga oklarheter bör utredas vidare.

Vidare tillstyrks förslaget om en nationell infrastruktur för digitaliserat intygande, men vi ser samtidigt risker med överföring av fel information.

5.3 Valfungerande samarbete för återgång i arbete

Vi delar utredningens uppfattning att lagen om koordineringsinsatser bör utvärderas och effektiva digitala informationskanaler mellan aktörerna främjas. Försäkringskassan identifierar dock risker i förslaget där den enskilde individen kan möta ökad svårighet att tillvarata sin rätt.

Försäkringskassan tillstyrker en utredning om att pröva arbete under begränsad tid och framhåller vikten av att tillhandahålla fler verktyg för att stödja individens återgång i arbetslivet. Dessutom tillstyrker Försäkringskassan förslaget om ett långsiktigt ansvar för finansiering av läkares specialiseringsutbildning inom arbetsmedicin, men instämmer inte i obligatorisk konsultation av expertresurs vid planering av återgång i arbete.

5.4 Säkrad försäkringsmedicinsk kompetens och kunskap

Förslaget om ett nationellt kompetenscentrum för försäkringsmedicin tillstyrks och Försäkringskassan anser att myndighetens kunskaper inom försäkringsmedicin ska involveras i utredningsarbetet som en del av ett gemensamt uppdrag.

Försäkringskassan instämmer med utredningens bedömning av behovet av ett kunskapsstöd för bedömning av arbetsförmågans nedsättning men påpekar samtidigt svårigheten med att integrera evidensbaserade metoder med juridisk prövning i sjukpenningärenden.

Försäkringskassan understryker vikten av forskning och kunskapsutveckling inom försäkringsmedicin.

5.5 Rätt organisatoriska förutsättningar för hälso- och sjukvårdens professioner

Vad gäller förslagen om att säkra läkares förutsättningar samt genomföra nationell uppföljning av hälso- och sjukvårdens insatser delar Försäkringskassan utredningens uppfattning om behovet av förstärkt samarbete kring försäkringsmedicin mellan aktörerna.

5.6 Samarbete för ett ändamålsenligt sjukskrivningssystem

Försäkringskassan delar utredningens bedömning att ett förstärkt samarbete kring försäkringsmedicin med hälso- och sjukvården behövs i vissa verksamhetsutvecklingsfrågor. Sådan verksamhetsutveckling bör baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Försäkringskassan avstyrker förslaget om en nationell samordnare då uppdraget ligger inom ramarna för myndighetens ordinarie uppdrag och arbete.

5 Utredningens förslag

5.1 Tydlighet i uppdrag och information om sjukskrivning och sjukförsäkring

5.1.1 Tydlighet och förståelse gällande parternas roller och bedömning av arbetsförmågans nedsättning

Försäkringskassan delar bedömningen att Försäkringskassan, Socialstyrelsen och hälso- och sjukvårdens aktörer behöver kommunicera roller och uppdrag samstämmigt. Det är givetvis alltid önskvärt med enighet, tydlighet och gott samarbete.

Utredningens bedömning är att den nuvarande rollfördelningen i grunden är ändamålsenlig. Samtidigt framkommer det i utredningen att det finns olika bilder gällande aktörernas ansvar i bedömningen av arbetsförmågans nedsättning och att

uppgiften inte kommuniceras samstämmigt. Försäkringskassan hade önskat tydligare beskrivningar och problematisering kring vari den bristande samsynen föreligger samt vilken förflyttning som behövs.

Försäkringskassan delar utredningens slutsats att det finns olika uppfattningar om aktörernas roll i bedömningen av arbetsförmågans nedsättning. Däremot anser Försäkringskassan att det är problematiskt att parterna själva ska förtydliga rollfördelningen i den mån den behöver förtydligas.

5.1.2 Samlad information om sjukförsäkringen och sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

Försäkringskassan avstår från att ta ställning till förslaget att Regeringen bör ge Försäkringskassan i uppdrag att i samarbete med Socialstyrelsen och i samråd med andra berörda organisationer och aktörer genomföra åtgärder för att öka förståelse hos olika grupper.

Utredningen föreslår bland annat att bedömningar gällande sjukpenning ska kommuniceras på ett tydligt och transparent sätt, som exempel nämns att det är viktigt att kommunicera att sjukdom i sig inte berättigar sjukpenning. Försäkringskassan är generellt sett positiva till att information om sjukförsäkringen och sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen finns tillgänglig för individer och andra aktörer.

Försäkringskassan arbetar kontinuerligt och målmedvetet med att öka förståelsen för sjukförsäkringen både hos individer och andra målgrupper. Försäkringskassans bedömning är att våra nuvarande kommunikationsinsatser inte skiljer sig från de som utredningen föreslår. Eftersom myndigheten inte anser att utredningen föreslår några nya åtgärder och förväntad effekt av förslag inte presenteras, avstår myndigheten från att ta ställning till förslaget.

5.2 Effektiv och ändamålsenlig informations- och intygshantering

5.2.1 Uppdrag att klargöra behovet av medicinsk information i sjukpenningärenden

Försäkringskassan tillstyrker förslaget och instämmer med utredningen att det behöver vara tydligt vilken medicinsk information som behöver intygas och att språket behöver vara enkelt att förstå för alla parter. Det går inte att definiera på förhand vilken information Försäkringskassan behöver för att ta ställning till rätten till sjukpenning i varje enskilt ärende, men det bör vara tydligt vilken information läkaren ska lämna.

Försäkringskassan ser positivt på att leda arbetet med att se över behovet av medicinsk information i sjukpenningärenden och att utreda frågan om läkarintyget är ändamålsenligt utifrån de informationsbehov som finns.

Det finns en stor effektiviseringspotential i att tydliggöra definitionen av de termer som används vid intygandet för att motverka att olika tolkningar görs. Myndigheten ser även utvecklingspotential i hur intygande av medicinsk information kan lämnas till Försäkringskassan för att ta ställning till arbetsförmågans nedsättning och rätten till ersättning i sjukpenningärenden.

5.2.2 Förenklat intygande i korta sjukskrivningar

Försäkringskassan tillstyrker förslaget att utreda hur intygandet för sjukpenning kan förenklas i vissa sjukfall och att Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd bör utvecklas, till ett kunskapsbaserat bedömningsstöd gällande vilka tillstånd som har en tydlig medicinsk prognos för återgång i arbete inom en viss tid.

Avseende den del av förslaget som gäller att utreda hur intyget kan förenklas i vissa sjukfall ser Försäkringskassan stor effektiviseringspotential i ett förenklat intygsförfarande. Vi instämmer i utredningens bedömning att en stor andel av de som ansöker om sjukpenning följer ett förväntat läkningsförlopp och återfår arbetsförmågan utan stödjande insatser. Det är även ytterst sällsynt att Försäkringskassan gör en annan bedömning än läkaren avseende arbetsförmågans nedsättning för en anställd person initialt i ett sjukpenningärende. Precis som utredningen ser Försäkringskassan potentialen i att förenkla hanteringen, både för Försäkringskassan och läkaren, av de sjukfallen med mest förutsägbart utläkningsförlopp för att på så vis frigöra resurser till de mer komplicerade bedömningarna.

Samtidigt som vi instämmer med utredningens lösningsförslag saknar vi resonemang kring det rättsliga utrymmet för Försäkringskassan att bedöma rätt till sjukpenning enbart baserat på diagnos. Försäkringskassan anser att en sådan lösning skulle kräva ny lagstiftning och att lagstiftaren i förarbetena till en sådan lagstiftning bör beskriva vilka situationer som ska omfattas och hur exempelvis förväntat kortvariga tillstånd som övergår till långvarig sjukskrivning ska hanteras. Det är samtidigt oklart om utredningen föreslår att bedömningen enbart ska baseras på den sjukskrivna personens diagnos men uttrycket *förenklat intygande* och den del av förslaget som rör ett utvecklat försäkringsmedicinskt beslutsstöd talar för det. Emot den tolkningen talar att utredningen skriver att läkaren ska motivera individens medicinska behov av att avstå arbete. Ifall läkaren behöver motivera det medicinska behovet av att avstå arbete är det inte längre självklart tal om ett förenklat intygande. Finns det en motivering av det medicinska behovet av att avstå arbete bör detta dessutom vara tillräckligt för att sjukpenning ska kunna beviljas, även i sjukfall som inte är korta eller följer ett tydligt utläkningsförlopp.

Av utredningens direktiv följde bland annat att utredaren skulle "analysera om läkarens bedömning av arbetsförmågans nedsättning bör få ökad tyngd i sjukpenningärenden". Försäkringskassans bedömning är att den största effektiviseringspotentialen ligger i att läkarens bedömning ges ökad tyngd i vissa, till exempel förväntat korta, sjukpenningärenden. För att en sådan effektivisering ska vara möjlig krävs dock sannolikt en ändrad lagstiftning. Sammantaget är det därför oklart vilken effektiviseringseffekt förslaget skulle få för Försäkringskassan.

Avseende den del av förslaget som gäller utvecklingen av det försäkringsmedicinska beslutsstödet bedömer Försäkringskassan att förslaget skulle kunna leda till ökad transparens kring bedömningen av arbetsförmågans nedsättning. Samtidigt anser Försäkringskassan att det är viktigt att grundliga analyser av riskerna för överutnyttjande görs inför ett eventuellt införande för att motverka felaktiga utbetalningar. Detta gäller både det ökade antalet sjukskrivningar som följde vid det tidigare försöket med förenklat intygande och den ökade risk för bidragsbrott som minskad kontroll leder till.

5.2.3 En nationell infrastruktur för digitaliserad hantering av intygande

Försäkringskassan tillstyrker förslaget att det krävs statliga åtgärder för att skapa långsiktiga förutsättningar för en digitaliserad hantering av intygande. Vi ser effektiviseringsvinster i att digitaliseringen av intyg underlättas. Samtidigt som vi i grunden är positiva till att digitaliseringens potential tillvaratas ser vi ett par risker som behöver beaktas vid ett genomförande av förslaget. Vi redogör för dessa risker nedan.

Det är viktigt att göra en distinktion mellan dokumentation och intygande. Vid undersökningen av patienten kan läkaren dokumentera uppgifter som varken är avsedda eller relevanta för Försäkringskassans bedömning av arbetsförmågans nedsättning. Omvänt kan det finnas uppgifter som läkaren intygar men som inte behövs i något ytterligare sammanhang. Risken med en dynamisk och digitaliserad informationsöverföring är att för mycket, för lite eller fel information överförs. Detta är problematiskt både för individen som riskerar att mer känslig information än vad som är

nödvändigt sprids men också för Försäkringskassan och sjukskrivande läkare då otillräcklig eller fel information riskerar att leda till ett ökat antal kompletteringar från Försäkringskassans sida.

En grundförutsättning för ett intyg är att det finns en utfärdare av intyget som har intygat något i ett visst syfte. Detta framgår till exempel av Socialstyrelsens intygsföreskrift men även i 27 kap. 25 § socialförsäkringsbalken (SFB) återfinns krav på läkarintyg. Utredningen beskriver denna förutsättning för ett intyg men redogör inte för kravet på intygande ska uppfyllas samtidigt som information ska överföras utan hantering av människor. Att utredningen inte resonerar kring denna fråga mer utvecklat ser Försäkringskassan som en brist. Detta med hänsyn till hur central frågan är för förslaget genomförbarhet och konsekvenser.

5.3 Välfungerande samarbete för återgång i arbete

5.3.1 Lagen om koordineringsinsatser bör utvärderas och förstärkas gällande samarbetet mellan hälso- och sjukvården och arbetsgivare

Försäkringskassan delar uppfattningen och tillstyrker en utvärdering av lagen i synnerhet om utvärderingen lägger fokus på förbättrat samarbete, förkortad sjukfrånvaro och behovsanpassade insatser.

Försäkringskassan betonar dock otydligheten i nuvarande lagstiftning om ansvarsfördelning, mellan exempelvis Försäkringskassan samt hälso- och sjukvården. Vidare bör beaktande tas till variationer av implementeringen av lagstiftningen mellan de olika regionerna samt att utvärdera tydliggörandet av en balans i ansvarsfördelningen mellan arbetsgivares eller arbetsförmedlingens ansvar och de medicinska behoven.

5.3.2 Skapa förutsättningar för effektiva digitala informationskanaler mellan aktörerna

Försäkringskassan tillstyrker förslaget om en utredning och betonar särskilt behovet av att se över lagstiftningen för att möjliggöra informationsutbyte mellan aktörer inom sjuk- och rehabiliteringsprocessen för att stödja individen åter i arbete eller egen försörjning.

Försäkringskassan ser positivt till effektiva samverkansytor och verktyg i digital form där primärkällor delar sin information för att effektivisera handläggningen av individens anspråk. Försäkringskassan beaktar särskilt behovet av intygandet av läkaren och arbetar med utvecklingen av frågan löpande. Däremot ser Försäkringskassan en risk med förslaget om digitala samverkansytor, där individens egen utsago och uppgifter kan tappas bort i bedömningen. Den enskilde får då svårare att tillvarata sin rätt.

Försäkringskassans uppfattning är att aktörerna inom sjukförsäkringssystemet inte gemensamt har kommit tillräckligt långt i vilken information som dessa samverkansytor ska innehålla, vilket syfte det ska fylla samt hur det ska fungera. Dessa frågor bör utredas och ledas av den myndighet som regeringen anser lämplig.

Att en plattform där individen styr vad som får delas mellan aktörer är intressant, men särskilt beaktande bör tas till de individer som är både resurs- och språksvaga. Sammantaget är uppfattningen från Försäkringskassan att det föreligger ett antal juridiska hinder som behöver utredas närmare, särskilt fokus på utredning av sekretessbrytande bestämmelser och hantering av personuppgifter.

5.3.3 Prövning av förutsättningar att återgå i arbete

Försäkringskassan tillstyrker utredningens förslag om att utreda möjligheten att pröva arbeta under en begränsad tid i syfte att förkorta sjukskrivningen. Försäkringskassan vill i sammanhanget lyfta den tidigare framställan som myndigheten gjort till regeringen om

behovet att utreda möjligheterna att införa arbetsprövning.¹ För att arbetsprövning med bibehållen sjukpenning ska vara ändamålsenlig och undvika eventuella risker som identifierats bör aspekterna som lyfts i utredningen särskilt beaktas.

Försäkringskassan anser att det behövs fler verktyg för att underlätta för individens återgång i arbete och att tröskeln bör sänkas för att inte hindra återgången i arbete och successiv återgång. En begränsad tid med arbetsprövning och frågan om vad en begränsad tid är bör utredas närmare.

5.3.4 Kvalitetssäker företagshälsovård är viktig vid arbetsplatsinriktad rehabilitering och kompetensförsörjningen behövs säkras

Försäkringskassan tillstyrker förslaget att staten bör säkerställa ett långsiktigt ansvar för finansiering och genomförande av läkares specialiseringsutbildning inom arbetsmedicin. Detta åtgärdar en påtaglig brist på specialistkompetens inom området och bidrar till att höja kvaliteten på företagshälsovården.

Däremot instämmer inte Försäkringskassan i den del av förslaget som föreslår att arbetsgivaren ska konsultera en expertresurs vid planeringen av återgång i arbete. För att stödet ska ge effekt anser Försäkringskassan att expertstödet bör definieras tydligare med innehåll och syfte. Vidare anser myndigheten att det riskerar leda till ökad komplexitet i rehabiliteringsprocessen och konsultation bör ske vid behov. Det är viktigt att betona arbetsgivarens ansvar för arbetsmiljön och rehabiliteringen, men Försäkringskassan anser att detta kan uppnås utan obligatorisk konsultation av en expertresurs som bland annat föreslås i SOU 2020:24 (avsnitt 8.6) som denna utredning hänvisar till. Försäkringskassan uppmanar till en fördjupad analys av potentiella konsekvenser.

Försäkringskassan noterar även utredningens betoning av behovet av kvalitetssäkrad företagshälsovård. Vikten av att företagshälsovården har rätt kompetens och är certifierad enligt arbetsmiljölagens krav stöds. För att säkerställa detta är det nödvändigt med både en långsiktig finansiering av specialiseringsutbildningen för läkare inom arbetsmedicin och ett fortsatt arbete med kompetensförsörjningen inom företagshälsovården. Försäkringskassan inväntar slutredovisningen av regeringsuppdraget som Myndigheten för arbetsmiljökunskap fått. Försäkringskassan ställer sig dock positiv till ett potentiellt huvudmannauppgift för specialistutbildningen i arbetsmedicin under förutsättning att uppdraget är fullt finansierat.

5.4 Säkrad försäkringsmedicinsk kompetens och kunskap

5.4.1 Nationellt kompetenscentrum för försäkringsmedicin i hälso- och sjukvården

Försäkringskassan tillstyrker förslaget att Socialstyrelsen får i uppdrag att utreda och möjligen etablera ett nationellt kunskapscentrum för försäkringsmedicin i hälso- och sjukvården. Eftersom försäkringsmedicin är ett tvärfunktionellt område och Försäkringskassans kunskaper inom detta är djupgående, anser myndigheten att den ska involveras i utredningsarbetet.

Utredningen föreslår ett nära samarbete med exempelvis Försäkringskassan och även att fånga hälso- och sjukvårdens behov inom verksamheten vad gäller försäkringsmedicinsk kompetens. Då det handlar om att även sprida kunskap, implementering och möta utmaningar samt behov, anser Försäkringskassan att myndigheten ska involveras i ett gemensamt utredningsuppdrag.

Det är viktigt att Försäkringskassans kompetens och erfarenheter kommer till rätt användning som en del av utredningen av ett nationellt kompetenscentrum för

¹ Försäkringskassan 2021/019245

försäkringsmedicin. Detta eftersom myndigheten exempelvis använder, och tar stöd, av Socialstyrelsens terminologi, kunskapsstöd och kompetens i Försäkringskassans arbete inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

5.4.4 Rätt stöd för bedömning av arbetsförmågans nedsättning hos Försäkringskassan

Försäkringskassan instämmer även med utredningens bedömning avseende behovet av ett kunskapsstöd, utveckla metodiken i bedömningen av arbetsförmågans nedsättning och vikten av utredning av rehabiliteringsbehovet samt samordnande insatser.

Vidare vill myndigheten framhålla att det pågår en utveckling av förvaltningen av sjukförsäkringen inom myndigheten samt att det finns utarbetade metoder och stöd för hur försäkringsutredarna ska handlägga ett sjukpenningärende.

Försäkringskassan understryker svårigheten att sammanfoga kunskaps- och evidensbaserade metoder med den juridiska prövningen av den enskilde individen i sjukpenningärenden.

5.4.5 Förutsättningar för forskning och kunskapsutveckling

Försäkringskassan instämmer med utredningens bedömning om vikten av forskning och kunskapsutveckling inom bland annat försäkringsmedicin och samarbetet mellan aktörerna inom sjuk- och rehabiliteringsområdet. För att möjliggöra detta framhåller Försäkringskassan behovet av att medel tilldelas för att främja och möjliggöra att relevant forskning kan bedrivas.

5.5 Rätt organisatoriska förutsättningar för hälso- och sjukvårdens professioner

5.5.1 Läkares förutsättningar behöver säkras

Försäkringskassan instämmer i den beskrivning som utredningen gör av utmaningar inom hälso- och sjukvården kring diagnostik och behandling relaterat till psykisk ohälsa, tillgänglighet till vård och behandling och läkares förutsättningar för arbetet i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen med försäkringsmedicinska bedömningar och bedömning av arbetsförmåga.

De åtgärder som utredningen föreslår riktas inte till Försäkringskassan, samtidigt kan de få en positiv inverkan på Försäkringskassans arbete i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen med att bedöma rätten till ersättning och att utföra samordningsuppdraget.

5.5.3 Nationell uppföljning av hälso- och sjukvårdens insatser och professionernas förutsättningar

Försäkringskassan delar utredningens bedömning om behovet av nationell uppföljning av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och tillstyrker förslaget om att Socialstyrelsen återkommande genomför nationell uppföljning för att följa upp hälso- och sjukvårdens insatser. Försäkringskassan vill även betona vikten av att följa upp sjukskrivning som en integrerad del av hälso- och sjukvårdens vård och behandling.

5.6 Samarbete för ett ändamålsenligt sjukskrivningssystem

5.6.1 Förstärkt samarbete kring försäkringsmedicin för gemensam verksamhetsutveckling

Försäkringskassan delar uppfattningen om att det finns behov av förstärkt samarbete kring försäkringsmedicin mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvårdens aktörer, och i delar så som exempelvis intygandet också av gemensam verksamhetsutveckling.

Försäkringskassan vill påtala att en förutsättning för detta är att det är tydligt vilka olika roller som aktörerna har och att det finns en samsyn kring detta.

Det finns i nuläget etablerade strukturer för samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvårdens aktörer på såväl nationell som lokal och regional nivå. På nationell nivå kan de etablerade strukturer som finns med fördel vidareutvecklas i riktning mot förstärkt samarbete och gemensam verksamhetsutveckling.

I utredningen lyfts återkommande behovet av kunskap och forskning inom det försäkringsmedicinska området. Försäkringskassan vill lyfta frågan om hur forskningen och akademien kan vara delaktiga i ett förstärkt samarbete som part utifrån intentionerna om att utvecklingen av sjukskrivning som behandling, försäkringsmedicin och sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen behöver baseras på kunskap, vetenskap och beprövad erfarenhet.

5.6.2 Nationell samordnare för sjukskrivningsområdet

Försäkringskassan avstyrker förslaget om en nationell samordnare. Försäkringskassan menar att de uppdrag som en nationell samordnare föreslås ha ligger inom ramarna för aktörernas ordinarie uppdrag och arbete, så som att följa utvecklingen inom sjukskrivningsområdet, samverka och följa upp och återrapportera insatser.

6 konsekvenser

6.1 Ekonomiska konsekvenser

Utredningen för ett resonemang om att det ligger i myndigheternas ordinarie uppdrag enligt myndighetsförordningen (2007:515) att utveckla verksamheten och att it-utveckling också är en integrerad del av verksamheten. Mot den bakgrunden menar man att i vart fall en stor del av de kostnader som förslagen medför för myndigheterna bör täckas av befintliga anslag. Försäkringskassan delar inte det synsättet. Nya reformer behöver finansieras fullt ut, antingen genom att nya medel tillförs eller att befintliga uppdrag justeras så att budgetbalans uppnås. Försäkringskassan har inget överskott som kan finansiera tillkommande uppdrag eller kostnadsökningar till följd av regeländringar.

När det specifikt gäller budget för it-utveckling kan konstateras att myndigheten har betydande kostnader för att underhålla och livscykelhantera de it-stöd som behövs i befintlig verksamhet och att det inte heller på detta område finns budgetutrymme för nya reformer utan medföljande finansiering. Ur ett samhällsekonomiskt perspektiv torde regeländringar som leder till minskade felutbetalningar och bidragsbrott generellt sett vara lönsamma även om de medför ökade förvaltningskostnader. Försäkringskassan bedömer att detta är fallet med det föreliggande förslaget.

6.5 Konsekvenser för Försäkringskassan

Även om åtgärderna syftar till en förenkling av administrationen ser Försäkringskassan ett behov att utveckla ett systemstöd som stödjer en förenklad hantering, vilket initialt kan driva kostnader, men ge en besparing på sikt.

Försäkringskassan har inte några synpunkter på förslagen i övrigt.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Nils Öberg i närvaro av avdelningschef Ulrika Havossar och verksamhetsutvecklare Peter Carlström, den senare som föredragande.

Nils Öberg

Peter Carlström