

Socialdepartementet  
103 33 StockholmEr beteckning:  
S2017/02159/SF

## **SOU 2017:25 Samlad kunskap - Stärkt handläggning, Betänkande av utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada**

### **Sammanfattning av Försäkringskassans synpunkter**

Försäkringskassan ser positivt på att Socialstyrelsen ges uppdraget att ta fram rådgivande konsensusdokument som visar kunskapsläget om arbetssjukdomar och föreslår att förteckningarna med kvantifieringar också ingår i Socialstyrelsens uppdrag.

Försäkringskassan avstyrker förslaget om att Försäkringskassan ska bära kostnaden för konsensusdokumenten och anser att den istället ska bäras av Socialstyrelsen som föreslås få uppdraget.

Försäkringskassan är positiv till framtagandet av ett läkarutlåtande anpassat efter försäkringens behov men ser att ansvaret för att komplettera ett ärende med ett läkarutlåtande bör ligga på både Försäkringskassan och den försäkrade.

Försäkringskassan avstyrker förslaget om att införa en ny ersättning, rehabiliteringsersättning vid arbetsskada, då Försäkringskassan inte ser att ett införande skulle skapa incitament för de försäkrade att medverka i kortare arbetslivsinriktade rehabiliteringar och därmed uppfyller inte förslaget utredningens syfte, därtill blir den mycket kostsam att införa och handlägga. Om den införs behövs flera justeringar i hur den ska utformas.

Försäkringskassan avstyrker utredningens förslag när det kommer till reglerna om undantagen vid psykisk arbetsskada.

Försäkringskassan vill peka på att flera av utredningens förslag kommer förutom utvecklingskostnader, innebära införandekostnader och ökade handläggningskostnader.

## **7. Försäkringskassans behov av tillgång till kunskap**

### **7.4.1 Konsensusdokument för arbetsskadeförsäkringen**

Försäkringskassan ser positivt på att Socialstyrelsen ges uppdraget att ta fram rådgivande konsensusdokument som visar kunskapsläget om arbetssjukdomar. Det ökar transparensen, tydliggör vad som kan vara arbetsskador, minskar osäkerhet i handläggningen och ger stöd för bättre exponeringsutredningar.

Konsensusdokumenten kan bli än mer tydliga med vad som kan vara en arbetsskada om de även beskriver hur mycket skadlig inverkan som krävs för att en skada eller sjukdom ska betraktas som en arbetsskada. Detta är något som utredningen valt att separera från konsensusdokumenten och kalla förteckningar.

Man bör oavsett om förteckningarna blir en del av konsensusdokumenten vara medveten om att det finns en risk att ett konsensusdokument skapar fel förväntningar hos de försäkrade genom att ge intryck av att de sjukdomar och exponeringar som ingår alltid godtas som arbetsskador. Det är därför nödvändigt att betona att det fortfarande kommer att behövas individuella helhetsbedömningar i varje enskilt ärende. Det är också viktigt att konsensusdokumenten uppdateras kontinuerligt när det kommer ny kunskap om skadliga faktorer i arbetet.

## **9. Övervägande rörande stöd för bedömning och beslut i ärenden om arbetsskada**

### **9.5.2 Försäkringskassan bör ges i uppdrag att sammanställa förteckningar med måttangivelser**

Försäkringskassan ser positivt på förslaget att förteckningar med kvantifiering tas fram men anser däremot inte att Försäkringskassan ska få uppdraget att ta fram förteckningarna eftersom innehållet i förteckningarna kommer att bli en beståndsdel i underlaget för beslut. Försäkringskassan föreslår istället att ett oberoende organ så som Socialstyrelsen, får uppdraget. Om Socialstyrelsen ges uppdraget blir förteckningarna en naturlig del av det uppdrag om framtagande av konsensusdokument som Socialstyrelsen föreslås få.

För att tydliggöra vad som kan vara en arbetsskada bör inte bara kunskapsläget på ett övergripande plan beskrivas i konsensusdokumenten, utan även hur mycket skadlig inverkan som krävs för att en skada eller sjukdom ska betraktas som en arbetsskada.

Uppdraget att ta fram förteckningar med kvantifiering täcks inte av Försäkringskassans befintliga anslag då det är en ny arbetsuppgift. Att ta fram de föreslagna förteckningarna kräver stora resurser både initialt och för att förvalta och uppdatera dem när det blir aktuellt. För att ta del av vår kostnadsberäkning, se avsnitt 20.6 och bilaga Försäkringskassans kostnadsberäkning.

### **9.6.1 Försäkringskassan bör ges i uppdrag att utvärdera behovet av rättsligt stöd**

Försäkringskassan avstyrker förslaget om att få ett regeringsuppdrag för att utvärdera det rättsliga stödet. Försäkringskassan ger redan idag ett rättsligt stöd och ser löpande över behovet av ett utökat eller förändrat rättsligt stöd, bl.a. genom systematiska kvalitetsgranskningar och via fördjupade rättsliga kvalitetsuppföljningar.

## **11. Prövning av rätt till livränta**

### **11.7 Överväganden och förslag om förbättrad utredning**

Försäkringskassan är positiv till förslaget om att vi ska ansvara för att påtala behovet av ett läkarutlåtande om det inte anses obehövt.

Försäkringskassan ser dock att för en effektiv handläggning är det nödvändigt att den försäkrade också ges ansvar för att komma in med ett läkarutlåtande om Försäkringskassan ber om det. Utredningens förslag skulle innebära att Försäkringskassan skulle behöva komplettera nära 800 ärenden per år, se avsnitt 20.6 för en mer detaljerad beskrivning.

Försäkringskassan ser ett stort värde i att införa ett läkarutlåtande anpassat efter arbetsskadeförsäkringens behov men framtagandet av ett sådant läkarutlåtande kommer medföra kostnader. För att ta del av vår kostnadsberäkning, se avsnitt 20.6 och bilaga Försäkringskassans kostnadsberäkning.

#### **11.7.3 Satsning på information till de försäkrade och fördjupat samarbete mellan personliga handläggare och arbetsskadeutredare**

Försäkringskassan instämmer i att vi bör förändra handlägningsrutinerna i ärenden om sjukpenning för att säkerställa att försäkrade inte går miste om information om arbetsskadeförsäkringen och därigenom drabbas av rättsförluster.

Försäkringskassan instämmer också i att det är vi som är bäst lämpade att avgöra var i våra styrande och stödjande dokument ytterligare stöd ska lämnas till handläggare inom sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning.

Försäkringskassan vill betona att det inte finns *en* rätt tidpunkt för att lämna information eftersom det finns individuella variationer. Det är ytterst viktigt att information lämnas vid rätt tidpunkt och enbart vid behov, detta för att säkerställa att enbart den som tillhör målgruppen ansöker om livränta. Det handlar därför snarare om att identifiera tidpunkten för ställningstagande till om information bör lämnas i ett enskilt ärende. Vad som är rätt tidpunkt för att lämna information måste avgöras i varje enskilt fall och för närvarande pågår arbete på Försäkringskassan för att ta fram stöd för detta.

## **12. Rehabiliteringspenning och rehabiliteringsersättning**

### **12.3 Överväganden och förslag om en ny arbetsskadeersättning – rehabiliteringspenning vid arbetsskada**

Försäkringskassan avstyrker förslaget om att införa en ny ersättning. Försäkringskassan delar inte utredningens uppfattning om att ett införande skulle skapa incitament för de försäkrade att medverka i kortare arbetslivsinriktade rehabiliteringar. Skälet är att den som är sjukskriven, oavsett om en arbetsskada är godkänd eller inte aktuell, och är i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering, redan har en skyldighet att medverka i den egna rehabiliteringen för att kunna få ersättning.

Att införandet av rehabiliteringspenning vid arbetsskada skulle kunna leda till ett utökat samarbete mellan personliga handläggare och arbetsskadeutredare och ökad kunskap om arbetsskadeförsäkringen hos personliga handläggare är inte tillräckliga skäl för att införa en ny ersättning.

Vidare kan den föreslagna förmånen väcka falska förhoppningar om att så småningom få livränta om den försäkrade fått besked om att arbetsskadan är godkänd.

Försäkringskassan föreslår istället att, i det fall regeringen tillsätter en utredning där drivkrafter för återgång i arbete ses över, det utreds vilka möjligheter som finns till ett ökat ekonomiskt stöd för att delta i rehabilitering trots att en livränta betalas ut.

Utifall att regeringen ändå beslutar att införa den nya ersättningen har Försäkringskassan räknat på vad det skulle kunna tänkas kosta att införa den. Att införa en ny ersättning är mycket kostsamt då bl.a. ett nytt IT- stöd behöver tas fram. För att ta del av vår kostnadsberäkning, se avsnitt 20.6 och bilaga Försäkringskassans kostnadsberäkning.

#### **12.3.2 Förmånens innebörd**

Om rehabiliteringspenning vid arbetsskada ska införas, finns det flera delar i förmånen som behöver förtydligas innan den införs.

Utredningens förslag ger inte möjlighet för de som saknar en sjukpenninggrundande inkomst och tillhör målgruppen för rehabiliteringspenning i särskilda fall att få rehabiliteringspenning vid arbetsskada då 31a kap SFB inte omfattas av förslaget.

Då förslaget möjliggör maximalt 12 månaders rehabiliteringspenning vid arbetsskada under en treårsperiod kan detta innebära att en försäkrad i sällsynta fall endast har rätt till båda förmånerna under en del av rehabiliteringen trots att det är en arbetsskada som lett till behovet av rehabilitering. Det kan möjligen för den försäkrade fungera som ett incitament till att genomföra en effektiv rehabilitering som avslutas inom ett år men bör vägas emot risken att försäkringen utnyttjas så som utredningen beskriver, genom att man påbörjar rehabilitering utan avsikt att fullfölja denna enbart för att få en högre ersättning.

Tillämpningen skulle underlättas om den nya ersättningens begränsning regleras i 365 dagar inom en treårsperiod istället för i månader. Förslaget innebär att den nya förmånen maximalt kan lämnas under 12 månader inom en treårsperiod. Rehabiliteringspenning är en dagersättning och inte en månadsersättning. Det förekommer att det betalas ut rehabiliteringspenning för ett antal dagar varvat med sjukpenning för ett antal dagar, t.ex. för en försäkrad som tillfälligt är förhindrad att delta i arbetslivsinriktad rehabilitering. Om begränsningen ska anges i månader så behövs ett förtydligande till vad som är att anse som en hel månad för att säkerställa en rättssäker tillämpning.

Utredningen föreslår att den nya ersättningen betalas ut i samma omfattning som rehabiliteringspenning men beskrivningen av reglerna kring rehabiliteringspenning är missvisande. Rehabiliteringspenning kan betalas ut i högre omfattning än arbetsförmågenedsättningen, under förutsättning att arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel. Under tid för rehabiliteringsåtgärden anses arbetsförmågan nedsatt i den utsträckning den försäkrade på grund av åtgärden är förhindrad att förvärvsarbete. Det kan t.ex. vara aktuellt när en försäkrad har en nedsatt arbetsförmåga med en fjärdedel men behöver delta i en arbetslivsinriktad rehabilitering på halvtid och därför är förhindrad att förvärvsarbete i motsvarande omfattning.

#### **12.3.4 Närmare om handläggningen**

En arbetsskadeutredning som tas med förtur tar ändå nära tre månader från ansökan till beslut.

Utredningen skriver att omfattningen av ersättningen ska följa rehabiliteringspenningen. Med anledning av detta behövs det ett förtydligande kring hur Försäkringskassan ska hantera ett ärende där den försäkrade påbörjar rehabilitering på grund av flera sjukdomsbesvär varav endast ett kan härledas till en arbetsskada.

### **13. Drivkrafter för återgång i arbete**

#### **13.5 Överväganden och bedömning om drivkrafter för återgång i arbete**

Försäkringskassan är positiv till utredningens förslag om att regeringen kan tillsätta en ny utredning för att utreda drivkrafter för återgång till arbete och anser att den kommande utredningen bör se över möjligheterna till högre ersättning under en pågående livränta. Idag saknas ett ekonomiskt incitament för en livräntetagare att öka sin försörjningsförmåga.

### **15. Övervägande och förslag rörande översyn av 39 kap. 5 § SFB**

Försäkringskassan avstyrker utredningens förslag när det kommer till reglerna om undantagen vid psykisk arbetsskada.

Försäkringskassan delar inte utredningens uppfattning om att denna nya hantering kommer förenkla vår tillämpning eller att det kommer leda till minskade handläggningskostnader. Betänkandet förklarar inte heller på ett övertygande sätt hur detta kan tänkas uppnås. I de fall det framgår av

Försäkringskassans utredning att undantaget är aktuellt att tillämpa är det inte nödvändigt att bedöma om exponeringen anses ha varit skadlig inverkan eller inte då det är tydligt att den enskilde inte kan få bifall till ansökan p.g.a. att besvären hänförs till ett undantag. Enligt 110 kap. 13 § SFB ska Försäkringskassan se till att ärendena blir utredda i den omfattning som deras beskaffenhet kräver. Vi bedömer att den föreslagna hanteringen av undantagen inte tillför ärendet något av värde. Det medför istället ökat lidande för redan utsatta personer att göra en sådan utredning och är mycket resurskrävande.

Utredningens förslag till ändrad lydelse i 39 kap. 5 § SFB innebär att det är en normal del av arbetslivet att det innehåller skadlig inverkan. Försäkringskassan anser att bestämmelsen istället bör formuleras så att det framgår att skadlig inverkan inte är sådant som är en normal del av arbetslivet.

## **18. Indexering av arbetsskadelivränta**

### **18.6 Övervägande och förslag om indexeringsreglerna för livränta**

Försäkringskassan ser att förslaget om att årligen räkna om en livränta med hjälp av inkomstindex istället för med särskilt tal, sannolikt är en uppräknings som bättre motsvarar den reella inkomstförlusten. Försäkringskassan anser att ett flexibelt system där man använder det tal, särskilt tal eller inkomstindex, som ger högst uppräknings skulle gynna den försäkrade mest.

## **20. Konsekvenser av förslagen**

### **20.5 Ekonomiska konsekvenser**

#### *Försäkringskassans behov av kunskap*

Försäkringskassan anser att kostnaden för konsensusedokumenterna inte ska bäras av Försäkringskassan då det finns ett allmänt intresse av dem och de är till nytta för fler än Försäkringskassan. Utredningen pekar själv på konsensusedokumentens värde för de försäkrade, deras ombud och andra läkare liksom värdet för förvaltningsdomstolarna vid deras bedömningar. Försäkringskassan anser istället att kostnaden ska bäras av Socialstyrelsen som föreslås få uppdraget att ta fram konsensusedokumenterna.

### **20.6 Konsekvenser för Försäkringskassan**

Flera av utredningens förslag kommer förutom utvecklingskostnader innebära införandekostnader och ökade handläggningskostnader. Utvecklings- och införandekostnaderna för rehabiliteringspenning vid arbetsskada och för nytt läkarutlåtande beräknas grovt bli mellan 37 och 68 miljoner kronor. Till detta tillkommer årliga handläggningskostnader på mellan 43 och 58 miljoner kronor för att administrera rehabiliteringspenningen. Kostnaden för att administrera det nya läkarutlåtandet är inte möjligt att räkna på men bedömningen är att Försäkringskassan kommer behöva komplettera 800 ärenden årligen. Det är inte heller möjligt att räkna fram den ökade kostnaden för en ny hantering av ärenden där 39 kap. 5 § SFB tillämpas men klart är att det medför införandekostnader och att de årliga handläggningskostnaderna kommer öka.

Att ta fram och införa förteckningar bedöms initialt kosta mellan 1,6 och 2 miljoner kronor, därefter följer kostnader för att uppdatera dem.

#### *Stöd för bedömning och beslut*

Eftersom Försäkringskassan inte har uppdraget att ta fram förteckningar idag, täcks inte denna nya arbetsuppgift av befintligt anslag. Vi har beräknat den totala kostnaden för ett framtagande av förteckningar till mellan 1,6 och 2 miljoner kronor beroende på hur många förteckningar som ska tas fram. Till detta kommer kostnader för revideringar och kostnader för att införa dem i handläggningen. För att ta del av vår kostnadsberäkning, se bilaga Försäkringskassans kostnadsberäkning.

#### *Förändring i FASP*

Att ta fram ett nytt läkarutlåtande skulle innebära införandekostnader för framtagandet av ett nytt läkarutlåtande och ge ökade handläggningskostnader.

Försäkringskassan har beräknat kostnaden för att ta fram ett läkarutlåtande till totalt 2 725 000 kr +/- 20 %.

De ökade handläggningskostnaderna som uppstår när fler ärenden kompletteras med ett läkarutlåtande beror på hur regeringen beslutar att förordningen ska utformas, om Försäkringskassan ensam ska bära ansvaret för att begära in ett läkarutlåtande eller om den sökande också ges ansvar. Belastningen på Försäkringskassan ökar om myndigheten ensam ska bära ansvaret för att få in utlåtandet. Utredningens förslag skulle innebära att Försäkringskassan skulle behöva komplettera nära 800 ärenden per år under förutsättning att det framtida inflödet motsvarar nivån för 2016. Beräkningen baseras på rapport 2015:14 från ISF, där ISF konstaterar att Försäkringskassan fattat beslut med otillräckligt underlag i 22 % av de ärendena som avslagits på grund av att grundkriterierna inte ansetts uppfyllda.

#### *Rehabiliteringspenning vid arbetsskada*

Försäkringskassan bedömer att ett införande av den nya förmånen rehabiliteringspenning vid arbetsskada skulle innebära kostnader för Försäkringskassan motsvarande cirka 50 miljoner kronor. I kostnaden ingår utvecklingskostnader så som IT-utveckling och att ta fram ett nytt IT-stöd samt övriga införandekostnader som kommer behövas i verksamheten. Osäkerheten i uppskattningen av IT-kostnader är förhållandevis hög och beräknas till +/- 30 %. Siffrorna lämnas med ett visst mått av osäkerhet i uppskattningar av IT-kostnader och en grov uppskattning av införandekostnader. För att ta del av vår kostnadsberäkning, se bilaga Försäkringskassans kostnadsberäkning.

Om utredningens uppskattning stämmer kan vi förvänta oss mellan 3000-4000 ansökningar om rehabiliteringspenning vid arbetsskada per år. Kostnaden för ett arbetsskadeärende vid prövning av livränta låg 2016 på nära 18 000 kronor. Om vi antar att arbetsskadeutredningen som ska göras vid en prövning av rätten till rehabiliteringspenning vid arbetsskada, står för 80 % av den kostnaden, betyder detta en ökad kostnad på mellan 43 och 57 miljoner kronor. För att ta del av vår kostnadsberäkning, se bilaga Försäkringskassans kostnadsberäkning.

*Förtydligande av 39 kap. 5 § SFB*

Det går inte att ange vilken merkostnad denna nya hantering kommer medföra men klart är att det blir merkostnader för att införa den nya hanteringen, uppdatera Försäkringskassans dokument, utbildningar etc. Handläggningskostnaderna kommer också öka då exponeringsutredningen och förfrågan till en medicinsk rådgivare blir mer omfattande.

**21. Ikraftträdande och övergångsbestämmelser**

Den föreslagna tidpunkten för ikraftträdandet av den nya förmånen, rehabiliteringspenning vid arbetsskada, är orealistisk. Försäkringskassan bedömer att det inte är möjligt att genomföra den till den 1 januari 2018.

Försäkringskassan ser det inte som möjligt att utarbeta ett nytt läkarutlåtande utifrån den föreslagna ikraftträdandetidpunkten, den 1 januari 2018, eftersom det bl.a. ska samverkas med vården.

**22. Författningskommentarer**

Försäkringskassan föreslår att punkt två ”Äldre föreskrifter i den upphävda 39 kap. 6 § gäller för skador som inträffat före ikraftträdandet” istället ska formuleras som ”smitta som visat sig före ikraftträdandet”.

Det är oklart hur punkt tre i övergångsbestämmelserna ska tolkas. Ska rehabiliteringspenning vid arbetsskada kunna betalas ut för tid som ligger före ikraftträdandet eller först för tid från och med ikraftträdandet?

Beslut om detta yttrande har fattats av generaldirektör Ann-Marie Begler i närvaro av avdelningscheferna Eva Nordqvist, Lars-Åke Brattlund och Marie Axelsson samt områdeschef Ingeborg Watz Forslund, den senare som föredragande.

Ann-Marie Begler

Ingeborg Watz Forslund



## **Bilaga: Försäkringskassans kostnadsberäkning**

### **20.6 Konsekvenser för Försäkringskassan**

#### *Stöd för bedömning och beslut*

Försäkringskassan bedömer att ett framtagande av förteckningar skulle innebära kostnader för Försäkringskassan motsvarande 1,6 och 2 miljoner kronor.

#### *Kostnader för att ta fram förteckningar*

Försäkringskassans metodstöd har idag 13 avsnitt som behandlar ca 17 olika besvärsmråden. Om Socialstyrelsen väljer att skapa konsensusdokument kopplat till metodstödet behövs mellan 13 och 17 förteckningar. En ny förteckning bedöms ta 140 timmar att få fram. Kostnad för revidering av vägledning, utbildning etc. beräknas enligt schablon till 100 000 kr. Baserat på nämnda uppgifter beräknas den totala kostnaden för att ta fram alla förteckningar bli mellan 1,6 och 2 miljoner kronor. Till detta tillkommer kostnader för revideringar.

En ny förteckning bedöms kosta  $140 \text{ h} \times 815 \text{ kr} = 114\,100 \text{ kr}$

$114\,100 \text{ kr} \times 13 \text{ förteckningar} + 100\,000 = 1\,583\,300 \text{ kr}$

$114\,100 \text{ kr} \times 17 \text{ förteckningar} + 100\,000 = 2\,039\,700 \text{ kr}$

Totalt mellan 1 583 300 och 2 039 700 kronor.

#### *Förändring i FASP*

Försäkringskassan bedömer att ett införande av ett nytt läkarutlåtande skulle innebära kostnader för Försäkringskassan motsvarande 2,2 och 3,3 miljoner kr.

#### *Kostnader för att införa ett nytt läkarutlåtande*

Försäkringskassan har tagit fram ett estimat för att ansluta till IFV "Plattform" för elektroniskt informationsutbyte av medicinsk information med hälso- och sjukvården. Estimaten är baserat på IFV förmånsprojektet. Den totala summan bedöms vara 2 725 000 +/- 20 %.

I estimaten ingår:

-Verksamhetens del med att ta fram en syftesbeskrivning, behörigheter, utforma pappersblankett

-Realisera ett nytt syfte i VAS, styrdata, visningsblankett, behörigheter

-Realisera i förmånen att lyssna på MU-händelser, associera MU till ärenden

-Övrig utveckling hos Försäkringskassan.

Detta beräknas ta 3500 timmar.

INERAS kostnad kan inte estimeras.

Kostnad för revidering av vägledning, utbildning etc. beräknas enligt schablon till 100 000 kr.

Totalt:  $3500 \text{ h} \times 750 \text{ kr} + 100\,000 \text{ kr} = 2\,725\,000 \text{ kr}$

### ***Rehabiliteringspenning vid arbetsskada***

Försäkringskassan bedömer att ett införande av den nya förmånen rehabiliteringspenning vid arbetsskada skulle innebära kostnader för Försäkringskassan motsvarande mellan 35 och 65 miljoner kr.

Den årliga kostnaden för att handlägga rehabiliteringspenning vid arbetsskada bedöms bli mellan 43,2 och 57,6 miljoner kr.

### ***Kostnader för införande och utveckling av ny förmån***

Försäkringskassan bedömer att ett införande av den nya förmånen rehabiliteringspenning vid arbetsskada skulle innebära kostnader för Försäkringskassan motsvarande cirka 50 mnkr. Osäkerheten när det gäller IT-kostnader är förhållandevis hög och beräknas till +/- 30 procent.

I kostnaden ingår IT-utveckling och övriga kostnader som ett införande ger i verksamheten. Därtill har Försäkringskassan försökt att grovt uppskatta införandekostnaderna för handläggningen, vilket också innebär att siffrorna lämnas med ett visst mått av osäkerhet. Det är bland annat otydligt om den nya förmånen ska ses som en förmån vid arbetsskada eller en rehabiliteringspenning samt om rehabiliteringspenning vid särskilda fall inkluderas i förslaget och det får i sin tur påverka på IT-kostnader och handläggningskostnader.

I nuvarande förslag är rehabiliteringspenning vid arbetsskada utformad som en tilläggsförmån som minskas med motsvarande belopp som betalas ut i rehabiliteringspenning. Hanteringen förutsätter att det lämnas impulser, manuellt eller maskinellt, mellan förmåner. Det innebär kostnader för IT-utveckling vid införandet om impulser ska lämnas maskinellt.

Nuvarande förslag förutsätter även en hantering där beloppet minskas vid utbetalning, med det belopp som betalats ut i form av rehabiliteringspenning enligt 31 kap. Det i sig innebär med stor sannolikhet också behov av maskinellt stöd för uträkning och förändringar i IT-system. Den handläggning som behöver göras förutsätter informationsutbyte mellan utredare arbetsskador och personlig handläggare inom sjukförsäkringen som inte är nödvändigt idag. Det arbetet kan ske genom manuella impulser (om antalet är litet) som i så fall är ett nytt moment i handläggningen eller med maskinella impulser om antalet motiverar sådan kostnad.

Försäkringskassan har valt att inte specificera hur kostanden fördelar sig i detalj, mot bakgrund av den osäkerhet som finns i beräkningen. Försäkringskassan vet idag väldigt lite om hur verksamhetsprocessen kommer att se ut, det gör att vi inte vet vilka system som omfattas. Osäkerheten när det gäller förslaget i övrigt är också förhållandevis hög. Beräkningen utgår till viss del från beräkningen som gjordes när förmånen Ersättning för höga sjuklönekostnader (EHS) skulle införas för att få fram en uppskattning av kostnaden.

Om man antar att handläggning av detta inte kommer att kunna ske manuellt måste ett nytt IT-stöd tas fram för beräkning av max-/ramtid, avräkning av

rehabiliteringspenning och utbetalning. Kostnaderna för detta IT-stöd är i dagsläget mycket svåra att bedöma eftersom det saknas detaljerad information om själva lagförslaget samt om tidpunkt när lagförslaget föreslås träda i kraft.

Befintligt handlägningsstöd behöver revideras, till exempel vägledning, handlägningsprocesser, brevmallar och blanketter samt informationsmaterial, befintlig personal behöver utbildas och behovet av revidering av befintliga utbildningar behöver ses över.

#### *Handlägningskostnader för att utreda rätten till ny förmån*

Det går inte att beräkna handlägningskostnaderna för Försäkringskassan på ett tillförlitligt sätt utifrån det vi idag vet om förmånen. Klart är dock att en ny förmån kommer att medföra en ökad handlägningskostnad för myndigheten, både hos arbetsskadeutredarna och de personliga handläggarna inom sjukförsäkringen. Den ökade kostnaden bedöms bli högre än vad utredningen beräknat.

Med stor osäkerhet kan ändå något sägas om merkostnaden för arbetsskadeutredarna. Om utredningens uppskattning stämmer kan vi förvänta oss mellan 3000-4000 ansökningar om rehabiliteringspenning vid arbetsskada. Kostnaden för ett arbetsskadeärende vid prövning av livränta låg 2016 på nära 18 000 kronor. Arbetsskadeutredningen utgör merparten av den kostnaden. Om vi antar att arbetsskadeutredningen står för 80 % av kostnaden betyder detta en årlig kostnad på mellan 43 och 57 miljoner kronor.

$18\ 000\ \text{kr} \times 0,8 \times 3000\ \text{ärenden} = 43\ 200\ 000\ \text{kr}$

$18\ 000\ \text{kr} \times 0,8 \times 4000\ \text{ärenden} = 57\ 600\ 000\ \text{kr}$

#### *Övriga kostnader som tillkommer*

Löpande kostnader för produktion och underhåll av IT-stöd tillkommer.