

Budgetunderlag 2010-2012

Del 1

Socialförsäkringens administration

Till Regeringen
Socialdepartementet

FÖRSÄKRINGSKASSANS BUDGETUNDERLAG FÖR ÅREN 2010–2012

Försäkringskassan överlämnar härmed budgetunderlag avseende perioden 2010–2012. Budgetunderlaget består av förslag till finansiering av Försäkringskassans verksamhet (del 1) samt sakanlagen som berör socialförsäkrings- och bidragssystemen (del 2).

Hemställan

Budgetåret 2009

Mot bakgrund av de beräkningar som görs i budgetunderlaget föreslår Försäkringskassan:

Sakanlag

att Försäkringskassan beviljas tilläggsanslag för år 2009 avseende:

- Utgiftsområde 12, 1:2.11 Tillfällig föräldrapenning med 391 miljoner kronor
- Utgiftsområde 12, 1:8.1 Bostadsbidrag med 252 miljoner kronor

att Försäkringskassan beviljas utökad anslagskredit för år 2009 avseende Utgiftsområde 9, 1:7 Sjukvård i internationella förhållanden till tio procent av anslagsbeloppet. Ett alternativ vore att få disponera anslagssparande från 2008 under år 2009.

Budgetåren 2010–2012

Mot bakgrund av de beräkningar som görs i budgetunderlaget föreslår Försäkringskassan:

att medel för verksamhetens genomförande år 2010–2012 anvisas i enlighet med sammanställningen på sidan 3 vilket bland annat innebär

Administration

- att Försäkringskassan tilldelas ett anslagsbelopp på 7 813 miljoner kronor för år 2010, 7 553 miljoner kronor för år 2011 och 7 553 miljoner kronor för år 2012
- att regeringen ger Försäkringskassan i uppdrag att utreda möjligheten till ny finansieringsform rörande kontroll och återkrav
- att medel för samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet årligen fastställs genom dialog utifrån val av åtgärder och regeringens ambitionsnivå
- att Försäkringskassan behåller 90 miljoner kronor av de totala samkostnaderna med Pensionsmyndigheten
- att enligt 3 § Avgiftsförordningen, ta ut avgifter i de fall Försäkringskassan kommer överens med Pensionsmyndigheten om att Pensionsmyndigheten ska köpa tjänster ifrån Försäkringskassan.

Avgifter

- att lagen (2000:981) om fördelning av socialavgifter ändras så att havandeskapspenningen inte längre blir avgiftsfinansierad
- att föräldraförsäkringsavgiften tas bort från och med 2010
- att arbetsgivaravgiften till sjukförsäkringen från och med 2010 sänks till 5,4 (*preliminärt*) procent och att egenavgiften till sjukförsäkringen sänks från och med 2010 till 5,62 (*preliminärt*) procent
- att efterlevandepensionsavgiften tas bort från och med år 2010
- att arbetsskadeavgiften sänks till 0,35 (*preliminärt*) procent för 2010.

Övrigt

- att Försäkringskassan får ett bemyndigande att räkna upp livräntorna från den frivilliga yrkesskadeförsäkringen från och med 2010-01-01 med en procentsats som motsvarar höjningen av prisbasbeloppet mellan 2009 och 2010. Om prisbasbeloppet skulle minska mellan 2009 och 2010 anser Försäkringskassan däremot inte att livräntorna bör räknas ned med tanke på det stora överskottet i fonden för den frivilliga yrkesskadeförsäkringen.

Försäkringskassans förslag till anslagsnivå för 2010 har inte påverkats av eventuellt anslagssparande från 2009, men däremot av under år 2009 utnyttjad anslagskredit. Försäkringskassan föreslår enligt tabellen nedan en anslagsnivå som ska täcka dels de prognostiserade utgifterna under året, dels ett eventuellt underskott vid årets början.

Beräknat anslagsbehov för finansiering av socialförsäkringens administration och socialförsäkrings- och bidragssystemen år 2010–2012.

För förvaltningsanslaget är beloppen uttryckta i 2009 års prisnivå, i övrigt löpande priser, 1000-tal kronor

			Försäkringskassans förslag till anslag 2010	Prognos 2011	Prognos 2012
Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg					
1:4	1:4.1	Tandvårdersättning	6 880 619	6 950 035	6 966 125
1:6.27	1:6.27	Statlig ålderspensionsavgift för smittbärandepening	787	641	639
1:7	1:7.1	Sjukvård i internationella förhållanden	507 489	503 192	521 757
3:4	3:4.1	Bilstöd till personer med funktionshinder	254 000	258 000	267 000
3:5	3:5.1	Kostnader för statlig assistansersättning	19 196 000	20 665 000	22 065 000
Summa			26 838 895	28 376 868	29 820 521
Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp					
1:1		Sjukpenning och rehabilitering m.m.	21 610 959	21 892 324	22 882 745
1:2		Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	67 915 280	62 437 776	59 013 729
1:3	1:3.1	Handikappersättningar	1 226 000	1 230 000	1 255 000
1:4		Arbetseskadeersättningar m.m.	4 736 600	4 361 000	4 099 700
1:5		Ersättning för kroppsskador	50 430	49 660	49 800
1:6	1:6.2	Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård	1 000 000	1 000 000	400 000
2:1		Försäkringskassan	7 813 131	7 552 596	7 552 596
Summa			104 352 400	98 523 356	95 253 570
Utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom					
1:1	1:1.4	Garantipension till ålderspension	18 240 000	17 994 000	17 144 000
1:2	1:2.1	Efterlevandepensioner till vuxna	15 281 403	14 556 000	14 171 000
1:3	1:3.1	Bostadstillägg till pensionärer	7 763 907	8 187 000	7 706 000
1:4	1:4.1	Äldreförsörjningsstöd	528 051	536 000	566 000
Summa			41 813 361	41 273 000	39 587 000
Utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn					
1:1		Allmänna barnbidrag	23 297 000	23 357 000	23 610 000
1:2		Föräldraförsäkring	32 734 386 *)	34 437 101	35 829 743
1:3	1:3.1	Underhållsstöd	1 891 000	1 841 000	1 821 000
1:4	1:4.1	Bidrag till kostnader för internationella adoptioner	26 000	27 000	27 000
1:5	1:5.2	Barnpension och efterlevandestöd för barn	978 370	920 000	912 000
1:6		Vårdbidrag för funktionshindrade barn	2 619 947	2 611 769	2 631 952
1:7	1:7.2	Pensionsrätt för barnår	5 208 103	5 399 209	5 531 863
1:8	1:8.2	Bostadsbidrag	3 496 600 **)	3 372 600	3 193 300
Summa			70 251 406	71 965 679	73 556 858
Totalt			243 256 062	240 138 903	238 217 949

*) Förslag under förutsättning att tilläggsanslag om 391 miljoner kronor beviljas för år 2009.

**) Förslag under förutsättning att tilläggsanslag om 252 miljoner kronor beviljas för år 2009.

Samverkan

Samverkan mellan Försäkringskassan och de berörda fackliga organisationerna har skett före överlämnande av budgetunderlaget.

Beslutsmening

I styrelsens beslut i detta ärende har deltagit Erik Åsbrink, ordförande samt ledamöterna Rolf Andersson, Catarina Andersson Forsman, Peter Blomqvist, Ellen Hyttsten, Christina Lindenius och generaldirektör Adriana Lender samt personalföreträdarna Siv Norlin (ST) och Ola Björkholm (SACO).

Därjämte har närvarit försäkringsdirektör Gunnar Johansson, ekonomidirektör Sture Hjalmarsson, Hans Karlsson samt Kristina Erikson och Boel Enjin, de två senare som föredragande.



Erik Åsbrink



Boel Enjin

Sändlista	Antal ex
Socialdepartementet	40
Finansdepartementet	1
Försvarsdepartementet	1
Riksdagens utredningstjänst	1
Socialförsäkringsutskottet	5
Riksrevisionen	1
Ekonomistyrningsverket	1
Statskontoret	1
Arbetsgivarverket	1
Myndigheten för samhällsskydd och beredskap	1
JUSEK	1
Fackförbundet ST inom Försäkringskassan	5
SEKO	1
Centralorganisationen SACO	1

1	Utgångspunkter för bedömningen av anslagsnivån..	7
1.1	Ny verksamhetsstruktur – den nya Försäkringskassan.....	7
1.2	Nya politiska reformer.....	8
1.3	Positiv utveckling inom ohälsoområdet	8
2	Planeringsförutsättningar.....	9
2.1	Ohälsarbetet.....	10
2.2	Riktade stöd till personer med funktionsnedsättning	16
2.3	Ekonomisk trygghet för familjer och barn	18
2.4	Rättssäker handläggning.....	19
2.5	Service till kunden.....	20
2.6	Behov av en förstärkt stabs- och expertfunktion.....	22
2.7	IT	22
2.8	Medarbetare.....	24
2.9	Förändringar i ärendevolymer	25
3	Finansiering av Försäkringskassans verksamhet 2010–2012	26
3.1	Nivåhöjning av förvaltningsanslaget.....	26
3.2	Rehabiliteringskedjan	27
3.3	Medel för samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet.....	28
3.4	Konsekvenser Pensionsmyndigheten	29
3.5	Sammanfattning.....	30
3.6	Anslag, avgiftsinkomster och övriga inkomster som disponeras	31
3.7	Anslagskredit.....	31
3.8	Kredit på räntekonto	31
3.9	Investeringsbehov i anläggningstillgångar	32
3.10	Bemyndiganden.....	33
3.11	Lokalkostnader	33

1 Utgångspunkter för bedömningen av anslagsnivån

Socialförsäkringarna är samhällets grundläggande ekonomiska trygghets-system. Försäkringskassans roll är att rättssäkert och effektivt administrera försäkringarna och att ge god service.

Den nya myndigheten Försäkringskassan bildades den 1 januari 2005 av 21 allmänna försäkringskassor och Riksförsäkringsverket. Försäkringskassan fick då ett uppdrag om fortsatt förändringsarbete under tre år (S2004/9432/SF).

Det omfattande förnyelsearbetet har i mångt och mycket präglat arbetet inom Försäkringskassan och är en viktig utgångspunkt för bedömningen av anslagsnivån under de kommande åren. Andra centrala utgångspunkter är de två stora politiska reformer som genomfördes vid halvårsskiftet 2008; sjukförsäkringsreformen och tandvårdsreformen. Båda reformerna påverkar Försäkringskassans kostnader inför framtiden. Slutligen är det kontinuerligt sjunkande ohälsotalet en viktig faktor vid bedömningen av behov av framtida anslagsnivå, liksom bedömda ärendevolymer i övriga ärendeslag.

Här nedan beskrivs dessa utgångspunkter och dess förväntade effekter mer ingående.

1.1 Ny verksamhetsstruktur – den nya Försäkringskassan

År 2008 var ett speciellt år i Försäkringskassans historia. Under en relativt kort tidsperiod har ett omfattande förnyelsearbete startats, genomförts och i stort sett avslutats. Den gamla strukturen med 21 länsorganisationer har ersatts av 59 lokala försäkringscenter (LFC), 20 nationella försäkringscenter (NFC) där ärendehandläggningen är koncentrerad, ett antal kundmötesplatser samt ett kundcenter för privatpersoner och för partners. Struktur-omvandlingen har inneburit en jättelik förflyttning både av ärenden och av medarbetare. Nya lokaler har införskaffats och utrustats. Medarbetarna i Kundcenter har fått utbildning för att direkt kunna besvara kundernas frågor, istället för att som tidigare slussa dem vidare till specialisthandläggare. Öppettiderna i Kundcenter har också förlängts och telefonkapaciteten har byggts ut. Omfattande utbildningsinsatser har genomförts för de tusentals medarbetare som fått nya arbetsuppgifter.

Den omfattande omorganisationen påverkade den löpande verksamheten negativt. Särskilt under sommaren 2008 var såväl handläggningstider som tillgänglighet i Kundtjänst otillfredsställande. Därutöver tvingades

myndigheten att prioritera arbetet med utbetalning till kund framför andra angelägna områden. Under hösten stabiliserades verksamheten. När det sista nationella försäkringscentret invigdes den 6 november 2008 innebar det att den nya verksamhetsstrukturen i stort sett var på plats. Förutsättningarna för att åstadkomma resultat som lever upp till kraven på en socialförsäkringsadministration som är rättssäker, effektiv och har en hög kvalitet är därmed goda.

1.2 Nya politiska reformer

År 2008 har präglats av införandet av två stora politiska reformer vid halvårsskiftet. Inom sjukförsäkringen har nya regler införts som syftar till att effektivisera sjukförsäkringsprocessen och som ökar möjligheterna för den sjukskrivne att återgå till arbete. Inom tandvården har ett nytt ersättnings-system införts som förutom ett högkostnadsskydd också innebär att alla vuxna får ett allmänt tandvårdsstöd.

Båda reformerna genomfördes under stark tidspress, var mycket omfattande samt krävde stora utbildningsinsatser. Ett flertal anpassningar i Försäkringskassans olika IT-system var också nödvändiga. Sjukförsäkringsreformen implementerades enligt plan, medan kostnaderna för IT-stödet för tandvårdsreformen blev högre än beräknat. Därutöver uppstod vissa initiala problem som främst drabbade vårdgivarna. Åtgärder har vidtagits och situationen har förbättrats under hösten.

En kommande strukturomvandling är Pensionsmyndigheten som inrättas den 1 januari 2010. Pensionsmyndigheten kommer att ta över Försäkringskassans uppgifter inom området. Förberedelsearbetet inför den nya myndigheten är omfattande och ett stort antal medarbetare från Försäkringskassan medverkar i arbetet. Den 1 juli 2009 inrättas Tillsynsmyndigheten. Myndighetens uppgift är att utöva tillsyn så att rättssäkerhet och kvalitet tillgodoses inom socialförsäkringsområdet. Bildandet av myndigheterna kommer att påverka Försäkringskassans arbete på olika sätt under flera år framöver.

1.3 Positiv utveckling inom ohälsområdet

Försäkringskostnaderna inom ohälsområdet fortsatte att minska under 2008. Även ohälsotalet fortsatte att minska i snabb takt.

Ohälsotalet definieras som det genomsnittliga antalet ersatta dagar på grund av arbetsoförmåga per individ mellan 16 och 64 år. Årets minskning är den största på minst 10 år och ohälsotalet 2008 är det lägsta sedan 1999. Ett positivt inslag i resultatutvecklingen är att spridningen i ohälsotalet visar en tydlig minskning. Det gäller såväl den geografiska spridningen som skillnaderna mellan kvinnor och män. Minskningen av ohälsotalet under senare år omfattar födda i samtliga delar av världen.

Ohälsotalet består, förenklat, av antalet sjukpenningdagar och dagar med sjuk- eller aktivitetsersättning. Liksom tidigare är det i huvudsak det minskande antalet sjukpenningdagar som förklarar ohälsotalets minskning. Försäkringskassan bedömer att en del av utvecklingen kan tillskrivas myndighetens fokus på åtgärder tidigt i sjukfallen och ett fördjupat samarbete med olika partners, främst hälso- och sjukvård och arbetsgivare. Under 2008 noteras också en tydlig minskning i beståndet av sjukersättning vilket är första gången sedan denna förmån infördes 2003. Minskningen beror både på färre nybeviljanden och på att fler fall avslutas. Fortfarande beror avsluten till största delen på att den försäkrade fyller 65 år och får ålderspension, men en allt större del beror på att människor åter ställs till arbetsmarknadens förfogande.

En ytterligare viktig aspekt av utvecklingen inom sjukförsäkringen är att försäkringens förväntade betalningar till personer som är sjukskrivna eller har sjuk- eller aktivitetsersättning, den s.k. ohälsoskulden, har minskat betydligt under senare år¹. Vid slutet av det historiska toppåret 2004 var ohälsoskulden 790 miljarder kronor, medan den vid slutet av 2008 preliminärt beräknas till något över 700 miljarder kronor. Nedgången på närmare 90 miljarder är storleksmässigt i paritet med ett helt års samlade utgifter på ohälsoområdet. Skuldens nedgång har skett i successivt snabbare takt – enbart under 2008 sjönk den med över 30 miljarder kronor.

Ohälsoskulden utgör inte en prognos i egentlig mening, utan bör ses som en ”diagnos” på systemets ekonomiska läge vid beräkningstidpunkten. Den hittillsvarande nedgången i ohälsoskulden har till mycket liten del kunnat orsakas av regeländringarna under 2008 utan har framför allt skett inom ramen för en i huvudsak oförändrad lagstiftning. Fortfarande är ohälsoskulden, även beräknad i fast penningvärde, avsevärt större än år 1996 (som är startår för beräkningarna); nästan 50 procent större.

2 Planeringsförutsättningar

Det utgångsläge som beskrivits här ovan påverkar den bedömda anslagsnivån inför 2010–2012. Det påverkar också hur Försäkringskassan kommer att arbeta under nästkommande år. Den nya organisationen skapar till exempel nya möjligheter och förändringarna inom sjukförsäkringen innebär en ökad fokus på tidiga insatser för återgång till arbete.

¹ För en detaljerad beskrivning av ohälsoskulden se Redovisar 2007:11, Ohälsoskulden år 2006, utgiven av Försäkringskassan.

De utmaningar och viktiga framtida arbetsområden som behandlas här nedan, tar sin utgångspunkt i Försäkringskassans uppdrag och den långsiktiga målbild som finns för verksamheten dvs. att:

- uppnå kundernas förväntningar när det gäller bemötande och service,
- ha medborgarnas fulla förtroende när det gäller kvalitet, effektivitet och rättssäkerhet,
- bidra aktivt till färre sjukskrivna och fler i arbete,
- förhindra felaktiga utbetalningar och brott mot socialförsäkringen,
- vara en av landets mest utvecklande arbetsplatser med stolta medarbetare och en mycket låg sjukfrånvaro.

2.1 Ohälsaarbetet

Försäkringskassans uppdrag

Försäkringskassan har genom sin roll som försäkringsgivare av sjukförsäkringen en central position i arbetet att minska den andel av befolkningen som försörjs genom offentliga transfereringssystem. Att stärka den försäkringsmässiga prövningen är huvudinriktningen för myndighetens arbete. Samtidigt är även andra aktörers insatser av största vikt. Detta gäller särskilt hälso- och sjukvård, kommuner, arbetsgivare samt Arbetsförmedlingen. För fortsatt framgång krävs att alla aktörer agerar utifrån sina respektive ansvarsområden och samverkar på en strukturell nivå.

Försäkringskassan avser att under perioden fram till 2012 bedriva ett fortsatt systematiskt ohälsaarbete enligt de riktlinjer som beskrivs nedan. Som en del i detta arbete sätter Försäkringskassan upp ett nytt mål för utvecklingen av ohälsotalet.

Nytt mål för ohälsotalet

Målet om ett ohälsotal om högst 37,0 dagar under 2008, som sattes upp 2005, bedöms ha varit framgångsrikt för myndighetens styrning av ohälsoutvecklingen. Målet uppnåddes med god marginal och ohälsotalet för 2008 var 35,8 dagar. Myndigheten bedömer att ett nytt ohälsotalsmål för perioden fram till och med 2012 utgör en viktig del i det fortsatta ohälsaarbetet. Det stärker dessutom regeringens mål om en låg och stabil nivå för sjukfrånvaron. Försäkringskassans mål är att ohälsotalet för helåret 2012 inte ska överskrida 27,5 dagar.

Att målsätta ohälsotalet bedöms ha varit framgångsrikt

Mål för ohälsotalet, med etappmål för vart och ett av åren 2006–2008, bedöms ha bidragit till den positiva utveckling inom sjukförsäkringen som varit under denna period. Genom att det nationella målet brutits ned till mål för varje län har myndigheten kunnat anpassa målet till olika regionala förutsättningar samt främjat en utjämning av försäkringsutfallet mellan olika delar av landet. Ohälsotalet som mått har fördelen att täcka hela sjukförsäk-

ringen – och därmed undviks oönskade drivkrafter att föra över personer mellan förmåner. Ohälsotalet har också inneburit att det varit enkelt och snabbt att externt kommunicera en bild av läget inom försäkringen. Därmed kan detta mått ha bidragit till att påverka förväntningarna på sjukförsäkringen och medverkat till de senaste årens positiva utveckling.

Ett nytt mål för ohälsotal utgör en viktig del i arbetet för att uppfylla regeringens mål för sjukförsäkringen

Myndighetens egna mål för sjukförsäkringen måste både möjliggöra en effektiv intern styrning och bidra till regeringens mål för politikområdet; en ”långsiktigt låg och stabil nivå på sjukfrånvaron”. Med de regeländringar som trädde i kraft den 1 juli 2008 kan antalet personer med ersättning från sjukförsäkringen inte sägas motsvara lagstiftarens långsiktiga intentioner. Den andel av befolkningen som får sjukersättning bedöms minska kontinuerligt under mer än ett decennium varför ett ohälsotalmål för 2012 får ses som ett etappmål inom det av regeringen fastställda målet. Ett mål för utvecklingen inom sjukförsäkringen får inte heller stå i strid med den rättighetslagstiftning som ska tillämpas. Då merparten av den fortsatta ohälsotalminskningen förväntas följa av att lagstiftningen beträffande rätten att beviljas sjukersättning har ändrats, bedömer Försäkringskassan dock inte att ohälsotalminskningen i sig kan stå i motsatsställning till en korrekt och likformig tillämpning.

Ett mål i nivå med senast lagda prognos bedöms utgöra en hög ambitionsnivå

Osäkerheten i den kommande utvecklingen för sjukförsäkringen är stor, dels för att kunskapen om vad som driver variationen av antal sjukfall är begränsad, dels för att ett nytt regelverk ska tillämpas. Till betydande del berör osäkerheten emellertid fördelningen mellan de olika förmånerna inom sjukförsäkringen, medan den generella utvecklingen av ohälsotalet framstår som något säkrare.

Om antal startade sjukfall planar ut på dagens nivå och om andelen långa sjukfall som beviljas sjukersättning ligger kvar på den låga nivå som uppmätts sedan halvårsskiftet 2008, pekar Försäkringskassans beräkningar på att ohälsotalet minskar till omkring 27,5 under 2012. Myndighetens bedömning är att denna nivå på ohälsotalet – även om den räknats fram från vad som bedömts som försiktiga antaganden av det nya regelverkets effekter på sjukförsäkringen – motsvarar en så grundläggande förändring av försäkringsutfallet att redan en målnivå i paritet med prognosen får anses som ambitiös. Givet den stora osäkerheten i de antaganden som ligger till grund för beräkningarna, avser Försäkringskassan dessutom att stämma av målet i slutet av 2010. Det är först då som antagandena avseende övergångsreglerna för sjukersättningen kan bedömas mot ett faktiskt utfall.

Nya förutsättningar för ohälsarbetet

Regeländringarna 2008 förstärker den strategiska inriktning som varit vägledande inom sjukförsäkringen sedan flera år. Införandet av rehabiliteringskedjan, rehabiliteringsgarantin och satsningen på företagshälsovården har skett i syfte att underlätta tidiga insatser och att vidta åtgärder innan sjukskrivningen i sig börjar försvåra återgång i arbete. De nya reglerna för beviljande av sjukersättning hindrar att denna förmån ses som en naturlig slutpunkt i fall vars huvudsakliga problematik inte är avsaknaden av arbetsförmåga, och som alltså inte kan få adekvata stödinsatser inom ramen för sjukförsäkringen.

Samtidigt innebär de nya reglerna en viss risk för att personer som inte längre uppfyller kriterierna för rätt till ersättning blir utan, trots att de fortfarande har ett behov av stödinsatser för att kunna återetablera sig på arbetsmarknaden. Det är viktigt för sjukförsäkringens långsiktiga legitimitet att sådana risker så långt möjligt undanröjs. En fortsatt strategi för sjukförsäkringen bör innefatta insatser som kan sättas in, innan rätten till ersättning ska bedömas på en ny grund. Ansvaret för sådana insatser ligger inte fullt ut på Försäkringskassan. En aktiv omställning för en snabbare process behövs även hos hälso- och sjukvården, bland arbetsgivare och på Arbetsförmedlingen. En ytterligare risk utgörs av att 2010 kommer att utgöra en omställningsperiod för sjukförsäkringen. Detta då omkring 40 000 personer beräknas bli av med sin ersättning för att de når den borte tidsgränsen i förlängd sjukpenning eller tidsbegränsad sjukersättning. Detta kommer dessutom att ske i ett läge där arbetslösheten beräknas vara den högsta på flera år. För att möta dessa risker fordras en aktiv samverkan mellan de olika aktörerna och beredskap att bidra till gemensamma lösningar.

De fortsatta insatser som fordras för att vårda sjukförsäkringen kan stå i motsats till behovet av stödinsatser för de grupper som inte hör hemma där. Om stödinsatserna på det senare området är otillräckliga kan det vara svårt att samtidigt upprätthålla kvaliteten i sjukförsäkringen. Hur omställningen av sjukförsäkringen kan underlättas under en period som inledningsvis beräknas kännetecknas av en ogynnsam arbetsmarknad kan bli av stor vikt för de långsiktiga förväntningarna på försäkringen. Införandet av nystartsjobb, plusjobb, arbetsgivarrabatter etc. kan bidra till en positiv övergång. Ytterligare insatser behövs dock, särskilt i ljuset av den förväntade konjunkturutvecklingen och med hänsyn till de grupper som här är aktuella.

Försäkringsutveckling och kunskapsläge talar för en fortsatt konsolidering av nuvarande verktyg snarare än behov av nya

Sedan början av 2000-talet bedrivs ett brett arbete för att öka försäkringsmässigheten, minska kostnadsutvecklingen och vända tidigare tendens till utslagning av enskilda individer. Övergripande strategier har formulerats med fokus på attitydpåverkan hos försäkringskollektiv, läkarkår och arbetsgivare, ökad försäkringsmässighet i bedömningen av rätt till ersättning, tidigare insatser för bedömning och kategorisering, effektivare samarbete med övriga aktörer inom sjukskrivningsprocessen samt kontinuerlig

resultatfokusering och målstyrning. Försäkringsutfallet sedan framför allt år 2005 motsvarar väl det eftersträvade.

Det finns relativt få studier som ger tydlig vetenskaplig evidens för vad som driver utvecklingen av sjukfrånvaron eller vilken typ av insatser som är effektiva för att påverka inflöde och fallängder. Regelförändringar, arbetsmarknad, attitydförändringar, relaterade trygghetssystem, inblandade partners inriktning och prioriteringar, demografi och hälsa har alla visat sig ha betydelse för utvecklingen, men alltid i kombination med varandra. De utvärderingar som finns av specifika insatser för att återföra sjukskrivna till arbete möjliggör ännu inga generella slutsatser för hur sådant arbete ska bedrivas effektivt. Det framstår dock som troligt att de insatser som genomförts under senare år sammantaget bidragit till de goda resultaten.

I ljuset av dessa erfarenheter bedöms en konsolidering av nuvarande strategier och verktyg inom sjukförsäkringsprocessen som viktigare än framtagandet av nya typer av insatser. Parallellt bör en förstärkning och ytterligare systematisering ske av utvärdering och forskning i syfte att öka kunskaperna om samband individ, arbete och arbetsförmåga, mellan tidiga insatser och försäkringsutfall, mm.

Det fortsatta ohälsarbetet bör med dessa utgångspunkter innehålla ett ökat fokus på

- Tidig bedömning och tidiga insatser
- Ökad kvalitet i underlag och beslut
- Förbättrad uppföljning och ledning av sjukförsäkringsprocessen, internt och externt
- Ytterligare effektiviseringar i samordning mellan aktörerna i processen
- Attitydpåverkan
- Samlad strategi för utvärdering.

Tidig bedömning och tidiga insatser

De flesta experter bedömer att det fortfarande finns mycket att vinna på att komma in tidigare i sjukskrivningsprocessen. Undersökningar visar att drygt 50 procent av de sjukskrivna tror att arbetsförhållanden helt eller delvis är skälet till deras sjukskrivning. Detta motiverar tidiga kontakter för att så fort som möjligt avgöra om och i så fall vad som kan göras för att underlätta en snabbare återgång till arbete. Arbetet underlättas sannolikt om företagshälsovården får en ny aktiv roll i linje med regeringens förslag. Företagshälsovården kan också hjälpa till med att följa upp sjukskrivningar samt fördjupa arbetet med förebyggande verksamhet hos arbetsgivaren.

Högre kvalitet

Försäkringskassans bedömning är att det finns en förbättringspotential för kvaliteten i sjukskrivningsprocessen. Kvaliteten i arbetsförmågebedömningen blir bland annat lidande av de kunskapsluckor och därpå följande

metodbrister som ännu finns. Ett flertal studier som gjorts visar att det finns stora tolkningsutrymmen inom såväl läkarkåren som hos Försäkringskassans handläggare. Detta leder till bristande rättssäkerhet och bristande likformighet i beslut. Troligen ger tidigare och intensivare insatser mer stöd till bedömningsprocessen genom att aktörerna samlas kring just arbetsförmågebedömningen såväl i början på sjukfallet som längre fram. Försäkringskassan bedriver även ett arbete med metoder, exempelvis gruppsamtal på lokala försäkringscenter tillsammans med medicinska rådgivare kring svårbedömda fall, för att höja kvaliteten i bedömningarna. Även den precisering av arbetsförmågebegreppet som förväntas under de närmaste åren bedöms ha stor potential att öka rättssäkerhet och likformighet i sjukskrivningsprocessen. Det försäkringsmedicinska beslutsstödet bedöms också väsentligt bidra till en ökad förutsägbarhet och därmed kvalitet i sjukförsäkringen.

Grunden för en god kvalitet i bedömningar och rättssäkerhet för de försäkrade är att de underlag som Försäkringskassan har för sina ställningstaganden håller en god kvalitet, dvs. ger en bra bild av den försäkrades sjukdom och hinder för att kunna arbeta. Med de nya reglerna från 2008 med rehabiliteringskedjan behöver Försäkringskassan vid ett flertal givna tillfällen, t.ex. vid dag 90, 180 och 365, kunna göra kvalificerade bedömningar. För att det ska bli möjligt behöver Försäkringskassan ha möjlighet att förutom få medicinska underlag från behandlande läkaren även ha möjlighet att begära kompletterande utredning från andra läkare. Det kan handla om yttrande från läkare med annan kompetens liksom uttalanden från andra professioner. Alla de möjligheter som idag finns till kompletteringar av underlagen bör finnas tillgängliga även under de kommande åren. Det gäller således möjligheten att begära särskilt läkarutlåtande, försäkringsmedicinska och arbetslivsinriktade utredningar i den omfattning som handläggningen kräver. Behovet beräknas öka genom de nya reglerna.

Hälso- och sjukvården och företagshälsovården förutsätts bistå Försäkringskassan med nödvändiga beslutsunderlag de kommande åren. Försäkringskassan bedömer att behovet av kompletterande utredningar är störst i samband med bedömning inför dag 181 i rehabiliteringskedjan, men även vid dag 90 och dag 365 finns detta behov. Försäkringskassan har farhågor för att hälso- och sjukvården inte är tillräckligt förberedd eller rustad för att leverera de underlag som krävs i form av kompletta medicinska underlag, fördjupade utlåtanden eller försäkringsmedicinska utredningar. Vår utgångspunkt är att det är hälso- och sjukvården som har ansvar och kompetens att utföra de medicinska underlag som behövs. Det behöver dock säkerställas att hälso- och sjukvården har den kapacitet som behövs för att leverera de underlag som rehabiliteringskedjan kräver. Ett sätt att lösa problemet skulle vara att Försäkringskassan, på samma sätt som tidigare, skulle erhålla ytterligare medel för köp av utredningar och utlåtanden. En sådan lösning skulle dock motverka ett tydliggörande av sjukvårdens ansvar att se till att Försäkringskassans får de medicinska utredningar och utlåtanden som behövs i handläggningen. Skulle det visa sig att landstingen inte har den kapacitet som krävs för att uppfylla rehabkedjans krav på tidsgränser så kan

en möjlighet vara att Försäkringskassan får välja annan av landstinget upphandlad leverantör av kompletterande medicinska underlag, främst särskilda läkarutlåtanden samt försäkringsmedicinska och arbetslivsinriktade utredningar.

Bättre uppföljning och ledning av sjukskrivningsprocessen

En förbättrad ledningsinformation krävs för att möjliggöra en effektiv målstyrning. En systematisk och kontinuerlig uppföljning av regeltillämpningen i handläggningen av sjukförsäkringsärenden ska kunna ge adekvata beslutsunderlag för myndighetens ledning för eventuella nödvändiga åtgärder i syfte att öka rättssäkerheten, likformigheten och effektiviteten i handläggningen. Det finns ett stort behov av att utveckla statistiksystem och statistik som stödjer uppföljningen av sjukförsäkringsprocessen. Det handlar om Försäkringskassans egen statistik men också om system som möjliggör integrering med uppgifter av betydelse för sjukförsäkringsprocessen som kommer från andra aktörer. Exempel på betydande behov är att mäta utfall mot det försäkringsmedicinska beslutstödet, att följa sjukskrivningsmönster per arbetsgivare samt en heltäckande uppföljning av samverkansåtgärder. En viktig förutsättning bland flera är genomförande av det elektroniska informationsutbytet av medicinska underlag.

Effektiviseringar i samordning mellan aktörer

Försäkringskassan behöver arbeta vidare med att utveckla och konsolidera samarbetet med övriga aktörer. Detta fordrar förbättrad koordinering på ärendenivån för att fungera vad avser insatser för återgång i arbete. Människor måste känna att de får en professionell behandling inom hälso- och sjukvården samt en rättssäker bedömning av sin rätt till sjukförsäkringen. Inom ramen för rehabiliteringskedjan bör de arbetsmarknads- politiska insatserna få ökad betydelse i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Det är på arbetsplatsen som ohälsan först blir känd. Arbetsgivare och företagshälsovården är de aktörer som har bäst förutsättningar att ta en aktiv roll. Insatser pågår för att stärka företagshälsovårdens roll. Det arbetet behöver drivas vidare uthålligt.

Prioriterade områden är bland annat:

- Ekonomiska drivkrafter i syfte att öka hälso- och sjukvårdens engagemang.
- Samarbete inom hela det försäkringsmedicinska området – exempelvis genom utbildningsinsatser för läkare inom grundutbildning, vidareutbildning och särskilda fördjupningsutbildningar samt insatser för försäkringsmedicinska rådgivare och samarbete kring sjukskrivningskommittéerna.
- Utveckling av metoder för att säkerställa de medicinska underlagen, vilka utgör en central del i handläggningen för att bedöma rätten till ersättning.
- Andra samarbetsformer kring individen på lokal, regional och nationell nivå samt fortsatt utveckling av partnerstrategin.

- Utveckling av samarbetsformer för hälso- och sjukvårdens arbete med rehabiliteringsinsatser och arbetsåtergång.
- Förbättring och fördjupning av kontaktvägarna mellan Försäkringskassans handläggare och sjukvårdens olika professioner samt mellan Försäkringskassans handläggare och Arbetsförmedlingens experter.
- Fortsatt utveckling av samverkan mellan Försäkringskassan och arbetsgivare.
- Etablering av företagshälsovården som en aktiv part i processen.

Attitydpåverkan

Försäkringskassan bidrar kontinuerligt till kunskapsuppbyggnad och kunskapspridning om sjukförsäkringens syfte och funktionssätt. Under 2008 har flera särskilda informationsinsatser genomförts med anledning av det nya regelverket. De mätningar som gjorts indikerar att kunskapen hos allmänheten om sjukförsäkringen förbättras efter sådana insatser. Försäkringskassans bedömning är att det uthålliga arbetet att sprida kunskapen om sjukförsäkringen bidragit till inte endast en högre kunskapsnivå utan även till att anpassa allmänhetens förväntningar på försäkringen och därmed till det lägre inflödet. Ett fortsatt fokus på proaktiv informationsspridning om sjukförsäkringen är därför en viktig del av ohälsaarbetet.

En samlad strategi för utvärdering

På grund av det begränsade kunskapsläget om sjukförsäkringens funktionssätt finns ett behov av att fylla de många kunskapsluckorna. I detta arbete bör Försäkringskassan spela en framträdande roll, inte minst för att prioritera insatser på eftersatta områden och aktivt kunna påverka beslut som omfattar sjukförsäkringen. Genom effektutvärderingar kan både existerande och nya arbetsmetoder, instrument och insatser analyseras med avseende på utfall i sjukskrivningsprocessen. Därmed kan missförhållanden upptäckas i ett tidigt skede och effekter av regelförändringar i sjukförsäkringen eller i angränsande system analyseras. Kombinationen av akademisk och praktisk kompetens samt den förvaltande myndighetens fokus på att ta fram användbara beslutsunderlag gör Försäkringskassan synnerligen väl lämpad för att genomföra denna typ av analyser. Försäkringskassans kan även bidra till kunskapsuppbyggnaden genom ett ökat fokus både på samordning av utvärderingsinsatser och genom att i förvaltningen söka skapa förutsättningar för regelrätt effektutvärdering genom så kallade naturliga experiment.

2.2 Riktade stöd till personer med funktionsnedsättning

Försäkringskassan betalar årligen ut riktat stöd till cirka 125 000 personer med funktionsnedsättning eller till föräldrar med barn med funktionsnedsättning. Försäkringsanslaget uppgår till 20,1 miljarder kr och förväntas stiga till 26,2 miljarder kr vid periodens slut. Majoriteten av anslaget går till

kostnader för personlig assistans som år 2012 beräknas uppgå till cirka 22,1 miljarder kronor.

Personer med funktionsnedsättning är en heterogen kundgrupp med olika behov vid sina kontakter med Försäkringskassan. Kundgruppen har i allmänhet täta kontakter med Försäkringskassan och har under en längre tid varit mindre nöjda än andra grupper med myndighetens tillgänglighet och bemötande. Arbetet med att göra Försäkringskassan tillgänglig för alla bedrivs parallellt på flera områden. Arbetet med en lättillgänglig webbplats fortsätter. I så stor utsträckning som möjligt följer Försäkringskassan Vervas riktlinjer för 24-timmarsmyndigheten. Försäkringskassan har också ett aktivt samarbete med ”funka.nu” för att säkerställa utvecklingen av webbplatsen utifrån tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning.

Även den fysiska tillgängligheten är en viktig del i arbetet med att nå de handikappolitiska målen. Försäkringskassan genomför under 2009 en mätning av tillgängligheten till lokaler och verksamhet för att åtgärda eventuella brister. Arbetet med tillgänglighet och bemötandefrågor kommer att intensifieras under de kommande åren.

Försäkringskassan har lämnat flera förslag för att förenkla och modernisera regelverket i de riktade stöden till personer med funktionsnedsättning. Inom vårdbidrag föreslår Försäkringskassan att möjligheten att dela rätten till vårdbidrag införs när båda föräldrarna ansöker om detta. Dagens system där rätten till vårdbidrag tillfaller en förälder upplevs som otidsenlig. I ett regeringsuppdrag Dnr 45662-2006 föreslår Försäkringskassan att vårdbidrag och handikappersättning ska göras om till en renodlad merkostnadsersättning.

Kommittén för lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS-kommittén) har lämnat sitt slutbetänkande och föreslår en rad förändringar i assistansersättningen som kommer att påverka Försäkringskassan.

Kommittén föreslår att staten tar över hela ansvaret för den personliga assistansen. Ett annat förslag som kommittén för fram är att Försäkringskassan ska ta över kommunernas uppgift att besluta om tillfälligt utökad assistans. Dessutom föreslås att assistansersättningen, i de fall de assistansberättigade valt att anlita en anordnare för den personliga assistansen, betalas ut till anordnaren vilket skapar en direkt relation mellan Försäkringskassan och anordnaren. Kommittén föreslår även att Försäkringskassan bör ges möjlighet att kräva nödvändig redovisning av assistansanordnare för att kontrollera att ersättningen använts på avsett sätt.

Försäkringskassan kan komma att behöva inrätta en funktion för kontroll med särskild redovisningskompetens. Många av förslagen ställer stora krav på Försäkringskassan vad gäller utbetalning, slutavräkning och återkrav. Förslagen innebär en ökad administration för Försäkringskassan, exakt hur stora kostnaderna för detta blir beror bland annat på hur stor andel av de assistansberättigade som väljer att anlita flera anordnare. Förslagen kräver omfattande IT-utveckling för Försäkringskassan. Tidigast 2011 kan nödvändiga IT-system sjösättas.

2.3 Ekonomisk trygghet för familjer och barn

Den ekonomiska familjepolitiken berör ungefär två miljoner barn i åldrarna 0–17 år och cirka en miljon barnfamiljer. Kostnadsutvecklingen styrs främst av graden av barnafödande, lagstiftning och den ekonomiska utvecklingen i landet. Familjepolitiken kräver en aktiv informationsverksamhet, där nya försäkrade tillkommer varje år. Samtidigt finns det inom den ekonomiska familjepolitiken ett långvarigt försäkringsförhållande.

De regelförändringar som infördes under 2008 eller kommer att införas under perioden (exempelvis intyg som styrker barns frånvaro vid ansökan om tillfällig föräldrapenning, kommunalt vårdnadsbidrag, jämställdhetsbonus och särskild föräldrapenning för ensamstående) innebär ett omfattande utvecklingsarbete för Försäkringskassan. Regelförändringarna medför behov av att utveckla Försäkringskassans handlägningsprocesser och IT-stöd. De medför också behov av informationsinsatser både till nya och existerande grupper av försäkrade. En viktig del i detta arbete är att både mammor och pappor exempelvis får lika bra information om hur föräldrapenningen kan användas.

Det för Försäkringskassan omformulerade målet i regleringsbrevet gällande föräldrapenningen innebär också utvecklingsarbete och informationsinsatser till de försäkrade.

"Föräldrar ska genom Försäkringskassans information få bättre förutsättningar att välja hur man vill fördela föräldrapenningdagarna mellan sig"
(Regleringsbrev för budgetåret 2009 avseende Försäkringskassan)

Försäkringskassan ska även rapportera genomförda informationsinsatser och om föräldrarna upplever informationen som tillräcklig och tillgänglig.

Även inom underhållsstödet är målet förändrat i regleringsbrevet.

"Försäkringskassan ska verka för att separerade föräldrar i större utsträckning på egen hand reglerar underhållet för barnet."
(Regleringsbrev för budgetåret 2009 avseende Försäkringskassan)

Målet kräver informationsinsatser i form av självbetjäningstjänster, men också i själva handläggningen av underhållsstödet. Försäkringskassan avser att fortsätta förstärka arbetet för att föräldrar i större utsträckning själva ska kunna ta ansvar för betalningen av barnets underhåll. Föräldrarnas eget ansvar för att fullgöra barnets försörjning i samförstånd betonas. Många föräldrar har ett stort behov av stöd och informationsinsatser inom detta område som måste tillgodoses.

Som ett led i att minska administrationen och att öka servicegraden mot kund satsar Försäkringskassan på föräldratjänsten på Internet med bland annat ett praktiskt planeringsverktyg och andra självbetjäningstjänster för

föräldrarna. Ett beräkningsverktyg har exempelvis tagits fram där de försäkrade själva kan preliminärt kan beräkna sin jämställdhetsbonus.

2.4 Rättssäker handläggning

Försäkringskassans nya verksamhetsstruktur syftar till att skapa en serviceinriktad och effektiv myndighet med korrekt och enhetlig tillämpning av försäkringen. Den nya verksamhetsstrukturen och etableringsorter för en ny kundmötesorganisation genomförs bland annat för att komma till rätta med stora regionala skillnader i regeltillämpningen. Denna förändring är också en viktig insats för att minska förekomsten av felaktiga utbetalningar och på sikt förstärka insatserna väsentligt i förhållande till tidigare nivå. Genom specialisering och koncentration av ärendehandläggningen skapas förutsättningar för en tydligare styrning och ledning och därmed kommer insatser för att minska förekomsten av felaktiga utbetalningar att förstärkas.

All handläggning ska kännetecknas av kunskap om och efterlevnad av de regelverk som styr Försäkringskassans verksamhet. Det gäller i första hand förmånsspecifik lagstiftning och förvaltningslagens krav. Detta uppnås genom att ytterligare satsning på kompetensutveckling tillsammans med utveckling av handlägningsprocesser med tillhörande metodstöd och vägledningar, så att de bidrar till att säkerställa god kvalitet i ärendehandläggningen.

Utvecklingsarbetet för att förbättra Försäkringskassans handlägningsprocesser ska tydliggöra de utredningsmoment som krävs i handläggningen för att tillgodose att fullgott beslutsunderlag föreligger. En pilotstudie beträffande handläggning av föräldraförsäkring har tydliggjort behovet av mer detaljerade handlägningsrutiner. Resultatet av pilotstudien kommer under våren att leda till att sådana processer införs för all handläggning av föräldrapenning. Samtidigt kommer handlägningsprocesserna för sjukpenninggrundande inkomst, sjukpenning och underhållsstöd att genomgå samma form av genomlysning för att ta fram de handlägningsrutiner som ska säkerställa korrekta beslut.

För att uppnå en rättssäker handläggning behöver Försäkringskassans olika delar samverka på bästa sätt. En arbetsprocess för att på ett effektivt och kvalitativt sätt ta tillvara resultaten av genomförda kvalitetskontroller ska finnas 2010. Processen ska bland annat beskriva hur Försäkringskassan ska återkoppla, följa upp och genomföra kvalitetshöjande insatser.

Försäkringskassan konstaterar vidare att det finns ett par väsentliga åtgärder för att förebygga och förhindra felaktiga utbetalningar och bidragsbrott som kräver lagändring. Det ena är en förändring av beräkningen av den sjukpenninggrundande inkomsten och det andra är behovet av att Skatteverket tar in månatliga uppgifter om inkomster och att Försäkringskassan kan få direktåtkomst till dessa. Med dessa förändringar skulle utrymmet för felaktiga utbetalningar bli betydligt mindre än med dagens regler.

Som stöd för en rättssäker handläggning ska IT-stöden utvecklas med fler inbyggda maskinella kontroller och det elektroniska informationsutbytet med andra myndigheter och partners utvecklas.

Under 2011 och 2012 kommer effekterna av den nya verksamhetsstrukturen att ge resultat och Försäkringskassan fortsätter att utveckla en kundmötesorganisation som lever upp till de krav som enskilda kunder och samarbetspartners har rätt att ställa. Arbetet med att utveckla förutsättningarna för goda kundmöten genom såväl utveckling av IT-stöd som anpassning av handlägningsprocesser och övriga hjälpmedel för handläggarna kommer att fullföljas.

Nya former för finansiering?

En rättssäker handläggning är ett absolut krav på organisationen och Försäkringskassan kommer att göra allt som är möjligt för att med givna resurser genomföra de beskrivna åtgärderna för att öka förutsättningarna att leva upp till rättmätiga krav.

Försäkringskassans resursproblem har aktualiserat frågan om nya former för finansiering av Försäkringskassans kvalitetshöjande arbete. I andra länder, till exempel Storbritannien där Department of Work and Pensions (DWP) ytterst ansvarar för effektiviteten i socialförsäkringarna, ges lokala myndigheter ökade anslag för proaktiva åtgärder mot bidragsbrott. Försäkringskassan anser att det finns goda skäl att utreda möjligheten att införa något liknande i Sverige. Försäkringskassans enheter för Kontroll och Återkrav hittade och krävde tillbaka cirka 200 mnkr under 2008, vilket är mer än tre gånger budgeten för dessa enheter. Ett alternativ skulle kunna vara att låta en viss andel av de återkrävda pengarna komma verksamheten till godo i form av ökade medel för kvalitetshöjande åtgärder i handläggningen. Försäkringskassan föreslår att regeringen ger Försäkringskassan i uppdrag att utreda möjligheterna för ett sådant eller ett liknande förfarande.

2.5 Service till kunden

Ett viktigt skäl till Försäkringskassans förnyelsearbete var kundernas missnöje med verksamheten. Försäkringskassan har med den nya verksamhetsstrukturen skapat goda förutsättningar för bättre kundservice. Det återstår dock mycket arbete innan organisationen kan kännetecknas av att i enlighet med verksamhetsstrategins målbild ha kunden i fokus.

En av utmaningarna kommer att vara mer direkthandläggning i Kundcenter. Genom att avsluta fler ärenden direkt, i första kundmötet, upplever kunden ökad service och tillgänglighet samtidigt som arbetet effektiviseras.

En annan utmaning blir att bygga proaktivitet i processerna. Om vissa dokument exempelvis saknas i ett från kunden inkommet ärende, ska det vidtas aktiva åtgärder för att komma i kontakt med kunden på ett snabbt och för kunden bekvämt sätt.

Ytterligare ett utvecklingsområde är bemötandet. En alltför stor del av förra årets kraftigt ökade antal JO-anmälningar mot Försäkringskassan handlar om bristande tillgänglighet, där bemötandet är en viktig aspekt. Bemötandenaspekten kan bli ännu viktigare med en sjukförsäkringsreform som ställer tuffare krav på den försäkrade. En väl genomtänkt bemötandestrategi är angelägen, liksom utbildningar och interna informationsinsatser. Dessutom krävs en rimlig arbetsmiljö för medarbetarna. Även kundklagomål är en viktig del i Försäkringskassans arbete med kunder. Alla klagomål och övriga synpunkter från kunder ska användas aktivt för att upptäcka, värdera och bedöma kundhanteringsprocessens förbättringspotential. För att detta ska uppnås behöver Försäkringskassan aktivt ta kontakt med den klagande.

Ett tydligt tecken på förändring i samhället är att kunderna själva förflyttat sig i högre grad till webbplatsen och självbetjäningstjänster, trots att Försäkringskassan inte har levererat några större nya självbetjäningstjänster och enbart marknadsfört tjänsterna i begränsad omfattning. Detta är ett tydligt tecken på en marknadsutveckling/kundförväntan där kundkrav driver förväntan på förändring av Försäkringskassans webbplats. Samtidigt kommer fler kundkrav att gälla nya kanaler, till exempel mobila portaler.

Ett område där Försäkringskassan har fått kritik är utformningen av brev och blanketter. En rad brev och blanketter har setts över i syfte att bli tydligare och mer kundanpassade. En indikation på att arbetet varit framgångsrikt är att Försäkringskassans kunder ger ett högre betyg i senaste kundenkäten när det gäller brev och blanketter. Under de kommande verksamhetsåren planeras att löpande revidera brev och blanketter för att underlätta för kunderna.

Servicesamarbete

Försäkringskassan har under 2008 på flera olika sätt fördjupat samarbetet med olika myndigheter och andra samarbetspartners. Överenskommelsen från 2007 mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Skatteverket, har resulterat i att ett antal gemensamma service- och samverkanskontor inrättats. Syftet med kontoren är att underlätta för kunden som på detta sätt kan samordna sina myndighetskontakter till ett enda ställe. Försäkringskassan avser att fortsätta utveckla samarbetsformerna i syfte att åstadkomma kostnadseffektivitet och att säkerställa en god och tillgänglig service över hela landet.

2.6 Behov av en förstärkt stabs- och expertfunktion

En betydande reducering av huvudkontorets kompetens har skett under åren 2005–2008. Konsekvenserna har blivit att möjligheterna till uppföljning/utvärdering av verksamheten – såväl inre som yttre effektivitet – krympt till en så låg nivå att handläggning och processer inte kan följas upp i nödvändig utsträckning och uppdraget att följa socialförsäkringens effekter för individ och samhälle inte längre kan lösas på ett tillfredsställande sätt. Detta gäller särskilt de omfattande reformer som genomförts under senare tid.

Under perioden har också de delar av huvudkontoret som ansvarat för tillämpning, processutveckling och handlägningsstöd inte byggts ut i den omfattning som verksamheten kräver. Detta har medfört att arbetet med att följa upp processer dvs. att handläggningen sker rättssäkert och likformigt fått stå tillbaka. Under åren 2010–2012 är det viktigt att en väl fungerande och kontinuerlig uppföljning är etablerad för att garantera arbetet med ständiga förbättringar och utveckling av verksamheten.

Verksamheten med utgiftsprognoser för de olika förmånerna har utvecklats till ett riskområde. I stort sett har arbetet med att utveckla prognosverktyg avstannat och bemanningen medger inte någon ”back up” för det fall ordinarie prognosmakare inte finns i tjänst.

Utvecklingen av ledningsinformation har fått stå tillbaka vilket gör att den mest aktuella informationen inte kan användas vid styrning av verksamheten. Bristen på kontroll över verksamheten har äventyrat kvaliteten såväl i arbetet som i uppföljningen.

På flera områden är den officiella statistiken rudimentär och bör utvecklas för att kunna tillgodose förväntningarna från Regeringskansliet, forskarvärlden, andra myndigheter etc.

Den nya tillsynsmyndigheten kommer att vara i stort behov av information från Försäkringskassan och arbetet med att leverera denna kommer att bli förhållandevis omfattande.

En betydande förstärkning av resurserna vid huvudkontoret med bland annat kvalificerade ekonomer, statistiker och statsvetare krävs för att möta de utmaningar som beskrivits ovan.

2.7 IT

En väl fungerande IT-verksamhet är helt nödvändig för att Försäkringskassan ska klara sitt uppdrag. Frågan om hur denna verksamhet styrs, planeras och följs upp är därför av avgörande betydelse för en framgångsrik verksamhet. IT är en så integrerad del av Försäkringskassan att en strikt uppdelning mellan verksamhet och IT sällan är meningsfull. Verksamheten bedrivs med eller utan IT-inslag.

Socialförsäkringarna som Försäkringskassan har att administrera bestäms ytterst av riksdag och regering. Detta innebär att myndigheten inte fullt ut kan sägas äga sina egna processer och produkter. Detta i kombination med begränsade ekonomiska resurser är en styrande faktor för myndighetens utvecklingsarbete som löpande måste beaktas.

En förutsättning för en effektiv styrning av de IT-relaterade delarna av verksamheten är att de ingår som en del i myndighetens långsiktiga planering. En långsiktig planering förutsätter väl förankrade långsiktiga mål, strategier för att nå målen samt en verksamhetsplanering som löpande revideras under innevarande år och framåt i tiden. Ett viktigt utvecklingsområde är uppföljning av verksamheten och att slutsatserna från uppföljningen påverkar det löpande arbetet och den framtida planeringen.

Investeringar i de IT-relaterade delarna av verksamheten dvs. Försäkringskassans utvecklingsportfölj, fokuseras på ett antal områden. Alla områdena är av stor vikt för att myndigheten ska klara sitt uppdrag men några av dem prioriteras dock högre relativt andra insatser. De fokuserade områdena är i prioriteringsordning följande:

- IT-utveckling som en konsekvens av regelförändringar
- migrering av befintliga stordatorapplikationer till ny driftmiljö för att säkra handläggning och utbetalning
- utveckling av IT-stöd för ökad automatisering av handläggning och självbetjäningstjänster
- påbörja förnyelse av IT-lösningar för försäkringstillämpningarna där mer än 50 procent av IT-portföljen har sin grund mer än 25 år bakåt i tiden. Denna förnyelse är långsiktig och kommer att pågå under många år.

Utöver försäkringsorienterad verksamhetsutveckling är det viktigt att förbättra IT-drift och tillgänglighet till stödsystem. Bättre drift och tillgänglighet handlar om att minska driftavbrott i antal och löptid, öka katastroftålighet och informationssäkerhet, säkerställa tillgänglighet till information samt möjliggöra bättre tillgänglighet för självbetjäningstjänsterna.

Regeringen har givit Försäkringskassan i uppdrag redovisa en strategi som beskriver myndighetens planerade utvecklingsarbete under de kommande åren. Syftet är att följa verksamhetens resultat och säkerställa regeringens reformer samt Försäkringskassans förändringsarbete. Försäkringskassan kommer att redovisa detta senast den 20 april 2009.

Utvecklingsaktiviteter av olika slag leder till att Försäkringskassan blir en allt mer IT-intensiv organisation med en större mängd IT-stöd att hålla igång och underhålla. Varje krona som satsas på IT-utveckling genererar cirka 20 öre i drift- och underhållskostnader. Myndighetens IT-kostnader

har under de tre senaste åren ökat markant. Ökningen hänför sig till utvecklingsprojekt medan förvaltnings- och driftkostnader i reala tal legat still.

För att säkerställa god tillgänglighet och kvalitet i stödsystemen gäller det till exempel att minska driftavbrott och att öka katastroftålighet och informationssäkerhet. En annan form för att säkerställa tillgänglighet är tillgänglighet till information i stödsystemen. Detta kan till exempel vara att självbetjäningstjänster kan vara helt öppna även under tid som idag kräver ”stängt för IT-service”. En effektiv förvaltning av stödsystemens mjukvara är givetvis också nödvändig. Denna verksamhet har under senaste åren fått stå tillbaka och behöver nu prioriteras.

Eftersom förvaltnings-, underhålls- och driftsinsatser ökar i takt med driftsättning av utvecklingsprojekt är det av synnerlig vikt att denna verksamhet bedrivs kostnadseffektivt och med förtecken av årlig rationalisering. Sådan rationalisering ska till exempel ske genom att minska antalet underleverantörer samt att använda konsulter mer effektivt.

2.8 Medarbetare

Det är avgörande för myndigheten att kunna utveckla och behålla den kompetens som verksamheten behöver. Högre krav på effektivitet kommer att medföra en förskjutning mot färre medarbetare med mer kvalificerade arbetsuppgifter, men också en högre grad av renodling av arbetsuppgifter då dessa samordnas och koncentreras.

I syfte att säkerställa handläggning och tillgänglighet i olika ärendeslag ska bemanningen lösas genom en mera flexibel ansats. En strukturerad bemanningsplanering gör att Försäkringskassan kan hantera svängningar i kapacitetsbehov över tid och att arbetsbelastningen utjämnas för den enskilde. Från år 2010 används sekundärkompetens på ett mera proaktivt sätt än tidigare parallellt med att flexibla bemanningslösningar utvecklas. En kompetensförsörjningsanalys upprättas för att säkerställa en långsiktig kompetensförsörjning inom försäkringshandläggning, IT-verksamhet och huvudkontorsfunktionerna.

Under förändringsarbetet lades grunden för en enhetlig personalpolitik genom bland annat etablering av nya yrkesroller, verksamhetsinriktat utbildningsutbud och ett alltmer stringent och enhetligt personalstödjande arbete i hela landet. Den nya strukturen ställer stora krav både på chefer och på medarbetare inom myndigheten. Nya roller, processer och IT-system ställer löpande krav på kompetensutveckling, varför en ökad investering i kompetensutvecklingsinsatser är nödvändig. Det är chefer på olika nivåer som bär ansvaret för att förändringar får fortsatt genomslag. Detta sker genom chefsöverenskommelser och via kompetensutveckling inriktad mot arbetsgivar-, förändrings-, och ledarskapsansvaret.

Mer än hälften av medarbetarna, 53 procent, är över 50 år och motsvarande siffra för chefer är 60 procent. Detta ställer krav på att systematiskt överföra kompetens från de rutinerade till de nyanställda.

Syftet med Försäkringskassans ledarutvecklingsprogram är att ge deltagarna nya och fördjupade kunskaper inom olika ämnesområden, verktyg samt möjlighet att reflektera över sitt eget ledarskap tillsammans med kollegor. För att säkerställa framtida chefsförsörjning fortsätter ledarutvecklingsprogrammet för nya chefer. Vidareutveckling av befintliga chefer sker löpande, bland annat i samarbete med Uppsala universitet.

För att möta behovet av en strukturell och flexibel omställning behöver ett mera proaktivt omställningsarbete ske, vilket ska leda till breddning av kompetenser och öppna för s.k. kompetensväxling. Under perioden bedöms pensionsavgångar och naturlig avgång uppgå till cirka 1 300 personer årligen vilket understryker behovet av ett proaktivt arbete med kompetensväxling.

2.9 Förändringar i ärendevolymer

Hur väl Försäkringskassan klarar att upprätthålla god rättssäkerhet, effektivitet och ge bra service till de försäkrade, beror på variationer i ärendevolymer under årets lopp, hur komplicerade olika ärendeslag är samt hur stora volymer av ärenden som totalt kommer in. Är ärendevolymerna större än vad det finns personal för, finns risk för en konflikt mellan kvalitet i besluten och korta handläggningstider för utbetalningar.

Prognos över volymer för antal ärenden i de olika förmånerna genomförs kontinuerligt.

Ärendevolympufföljning visade att antalet ärenden ökade med 4,1 procent mellan 2007 och 2008, från 13, 844 miljoner ärenden år 2007 till 14, 420 miljoner ärenden år 2008. Prognosen över ärendevolymer fram till 2012 pekar på en ytterligare ökning med 2,4 procent relativt 2008. Prognoserna pekar alltså en volymökning med 6,6 procent från 2007 till 2012.

Sett per olika förmåner framträder en något annorlunda bild – det finns mycket högre variation inom enstaka förmåner, även om de mer arbetsintensiva förmånerna följer den allmänna trenden ganska väl.

Den totala ärendevolymer liksom volymförändringen mellan olika ärendeslag, kommer att påverka Försäkringskassans verksamhet under de kommande åren. Prognoser över ärendevolymer kommer att vara grund för:

- prioritering av IT-stöd inom stora ärendeslag/ärendeslag som förväntas öka kraftigt
- prioritering av processutveckling inom stora ärendeslag/ärendeslag som förväntas öka kraftigt
- fortsatt fokus på produktionsstyrning och flexibel bemanningsplanering, i syfte att optimera resurserna inom och mellan olika ärendeslag
- proaktiv kompetensutveckling/kompetensväxling i syfte att säkra tillräcklig kompetens inom ärendeslag där volymer ökar kraftigt.

3 Finansiering av Försäkringskassans verksamhet 2010–2012

Vid fastställandet av Försäkringskassan medelsbehov under perioden 2010–2012 finns osäkerheter som påverkar hur stort anslaget behöver vara. Dessa osäkerheter är; fastställandet av den anslagsnivå som är nödvändig för att bedriva administrationen av socialförsäkringen på ett godtagbart sätt, utvecklingen av administrationen med anledning av de nya reformerna inom sjukförsäkringsområdet, Försäkringskassans samverkan med andra aktörer inom rehabiliteringsområdet samt bildandet av Pensionsmyndigheten. Samtliga dessa områden berörs närmare nedan.

3.1 Nivåhöjning av förvaltningsanslaget

Försäkringskassan har sedan starten av myndigheten tilldelats ett årligt anslag i storleksordningen 6 600–6 700 miljoner kronor. Utöver detta har tilldelats tillfälliga medel framförallt för 2005 och 2006 för särskilda ändamål, såsom satsningar för att bryta utvecklingen inom ohälsoområdet, följdreformer till det reformerade pensionssystemet, införandet av marknadsmässiga hyror samt för att stärka myndighetens kontrollverksamhet. De tillfälliga medlen har årligen uppgått till cirka 700–800 miljoner kronor. För att genomföra dessa uppdrag om förstärkt och prioriterad verksamhet inom särskilda områden rekryterades till Försäkringskassan medarbetare för att genomföra dessa uppgifter.

Verksamhetsåret 2007 bröts trenden av tillfälliga medel och endast ett mindre extra anslag tilldelades. Försäkringskassan genomförde under 2007 en omfattande avveckling av personal för att anpassa kostnaderna till de tillgängliga medlen. En reell neddragning av kostnader skedde dock inte under 2007. I slutet av 2007 tilldelades Försäkringskassan 700 miljoner

kronor för att klara omställningen i organisationen till följd av regeringens åtgärds paket för att minska sjukfrånvaron och underlätta återgången till arbete, samt för att väsentligt förstärka myndighetens insatser för minskad förekomst av felaktiga utbetalningar.

Verksamhetsåret 2008 anpassade regeringen ytterligare anslagsnivån. Ett mindre extra tillskott tillfördes under året med anledning av nya reformer inom sjukförsäkringen, tandvårdsreformen samt reformerna inom det familjepolitiska området. Under det omfattande förändringsarbete som Försäkringskassan genomförde 2008 fanns inga möjligheter att samtidigt anpassa utgifterna till denna lägre anslagsnivå och verksamhetens utgifter finansierades med tillskott av anslagssparande från 2007 samt en anslagskredit.

Sammanfattningsvis har Försäkringskassan inte kunnat anpassa sina kostnader efter den av regeringen fastställda anslagsnivån utan snarare under perioden haft kostnader som medfört extra medel i storleksordningen 700 miljoner kronor årligen varit nödvändiga. Vidare har verksamhet som finansierats med samverkansmedel byggts upp inom myndigheten samtidigt som tillgängliga medel sjunkit över tiden. En effekt av att samverkansmedel 2008 och 2009 utnyttjas maximalt är att viss del av kostnaderna har finansierats med förvaltningsanslaget.

I enlighet med vad som framgår av den hemställda som Försäkringskassan lämnat till regeringen i januari 2009 visar kalkyler att administrationen av socialförsäkringarna kostar mer än de medel som regeringen anvisat. Särskilda medel har med anledning av detta äskats för år 2009. Då erfarenheter från den nya verksamhetsstrukturen saknas är det i nuläget svårt att bedöma hur medelsbehovet ser ut de kommande åren. Försäkringskassan bedömer att den nya verksamhetsstrukturen ger möjlighet till produktivitetsökningar när den konsoliderats och fått verka under en längre period. Att i nuläget utfästa produktivitetsökningen till omfattning och belopp är dock inte realistiskt.

Regeringen har i Budgetpropositionen inför 2009 aviserat att den årliga anslagstilldelningen under åren 2010–2011 är i storleksordningen 6 800 miljoner kronor. Försäkringskassan bedömer att det i ett kort perspektiv inte är möjligt att genomföra så stora besparingar i verksamheten utan att det får allvarliga konsekvenser för uppdragets utförande. Det skulle bli konsekvenser både för kvalitet och för rättssäkerheten i handläggningen som för de serviceåtagande som utfästs gentemot medborgarna. Den nivå som bedöms realistisk uppgår till cirka 7 300 miljoner kronor.

3.2 Rehabiliteringskedjan

Inom sjukförsäkringsområdet bedöms andelen komplexa ärenden öka i samband med att rehabiliteringskedjan fullt ut börjar verka. Denna utveckling kräver ökade satsningar på att minska regionala skillnader

parallellt med ökade kommunikations- och informationsinsatser. En osäkerhet är hur reformerna inom sjukförsäkringsområdet påverkar administrationskostnaderna, där erfarenhet kontinuerligt byggs efterhand som regelverket implementeras. De extra tillskott om 250 miljoner kronor som erhållits 2007 respektive 2008 bedöms behövas åtminstone under 2010. För senare år får Försäkringskassan återkomma när nödvändig erfarenhet byggts upp.

3.3 Medel för samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet

Enligt Försäkringskassans bedömning har de samlade åtgärder som genomförts med samverkansmedlen bidragit till att utgifterna för sjukskrivning har minskat. De tillgängliga medlen för samverkan följer utvecklingen av sjukpenninganslaget då 5 procent anslås årligen till samverkan. De resurser som finns för arbetet med samverkan och finansiell samordning kommer därmed att minska i takt med minskade sjukpenningutgifter. Konsekvensen blir svårigheter att finansiera nya samordningsförbund och utveckla de befintliga. Dessutom riskerar samverkan inom ramen för handlingsplanen med Arbetsförmedlingen på sikt att få en mindre omfattning. Även om antalet sjukskrivna förväntas minska till följd av sjukförsäkringsreformen kommer en stor efterfrågan på rehabiliteringsinsatser i samverkan att finnas under de närmaste åren. Behov kommer att finnas dels i gruppen med tidsbegränsad sjukersättning för att under övergångsperioden (fram till 2012) stödja de som är i behov av rehabiliteringsinsatser för att återfå arbetsförmåga och förutsättningar att återgå i arbete, dels i gruppen anställda som behöver insatser för att få ett nytt arbete.

Försäkringskassan har tidigare i skrivelse (2008-10-08 dnr 55786-2008) till regeringen hemställt om förändrade principer för finansiering av Försäkringskassans kostnader avseende samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. För att skapa stabilitet och långsiktighet i Försäkringskassans arbete med samverkan inom rehabiliteringsområdet föreslås som ett alternativ till skrivelsens förslag att en andel av de tilldelade medlen på sjukpenningsanslaget permanent överförs till förvaltningsanslaget. De medel som utnyttjas av Försäkringskassan för samverkan med Arbetsförmedlingen, cirka 500 miljoner kronor, finansierar verksamhet som är nära anknuten till det ordinarie uppdraget inom sjukförsäkringsområdet. Samverkansarbetet inom ramen för handlingsplanen är idag helt integrerat i Försäkringskassans ordinarie arbetsprocess och ytterligare samarbetsformer med Arbetsförmedlingen har etablerats med anledning av rehabiliteringskedjan. Den struktur med en handlingsplan för samverkan som etablerades mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen 2003, med ett tydligt och gemensamt uppdrag till bägge myndigheterna, ska fortsätta som en långsiktig inriktning. Där finns samverkansöverenskommelser som tydligt anger avsatta medel, målgrupper, mål och metoder. Övriga åtgärder som finansieras genom medel på sjukpenningsanslaget föreslås fortsatt

finansieras på detta anslag. Storleken bör årligen fastställas utifrån val av åtgärder och ambitionsnivå.

3.4 Konsekvenser Pensionsmyndigheten

I arbetet med att utreda förutsättningarna för Pensionsmyndigheten bedrivs en fortgående analys för att fastställa hur verksamheten ska bedrivas i de två myndigheterna efter 1 januari 2010. Beroende på vilka lösningar som slutligen väljs, framförallt avseende IT-utveckling och IT-drift samt administrativt stöd får det större eller mindre konsekvenser på Försäkringskassans ekonomi.

Nio pensionsrelaterade förmåner tas över av Pensionsmyndigheten. Handläggningen av de nio förmånerna kostade 2008 cirka 850 miljoner kronor, vilket är cirka 9,7 procent av Försäkringskassans totala kostnader. Anslaget finansierar cirka 350 miljoner kronor av denna totala kostnad.

Då utredningsarbetet pågår vid lämnandet av detta budgetunderlag går det inte att slutligt säga vad etableringen av Pensionsmyndigheten innebär för Försäkringskassans medelsbehov från och med 2010. I detta budgetunderlag delas därför den totala kostnadsbilden för de pensionsrelaterade förmånerna i *särkostnader*, sådana kostnader som direkt går att härleda till den nya myndighetens verksamhet, och *samkostnader*, sådana som är mer indirekta och i nuläget delas av administrationen av samtliga förmåner och alla finansieringsformer. Eftersom medel från AP-fonden förutsätts direkt överföras till den nya myndigheten talas nedan enbart om de sam- och särkostnader som finansieras med anslag.

Vissa personal- och lokalkostnader samt avskrivningar och räntor på tillgångar går redan nu att härleda till Pensionsmyndigheten då dessa naturligt övertas av den nya verksamheten. Dessa särkostnader har identifierats till cirka 154 miljoner kronor.

Kostnader för huvudkontor, administration och servicefunktioner samt drift och underhåll av IT-tjänster bärs idag av samtliga förmåner som Försäkringskassan administrerar. Kostnaderna för dessa stödfunktioner kan utvecklas olika efter 2010 beroende på hur man väljer att organisera stödet i och mellan de två myndigheterna. I de fall Pensionsmyndigheten väljer att organisera egna stödfunktioner kommer Försäkringskassan troligtvis att drabbas av övertalighet och därmed omställningskostnader. Dessa samkostnader uppgår till cirka 263 miljoner kronor, varav intäkt från köp av tjänst är cirka 173 miljoner kronor då Pensionsmyndigheten har för avsikt att köpa IT-tjänster av Försäkringskassan.

Försäkringskassan hemställer i detta budgetunderlag om att få behålla 90 miljoner kronor av de totala samkostnaderna. Det är exklusive de 173 miljoner kronor som avser köp av IT-tjänster. När Pensionsmyndighetsutredningen beslutat om och på vilket sätt utnyttjandet av Försäkrings-

kassans stödfunktioner kommer att ske återkommer Försäkringskassan till regeringen i fråga om konsekvenser för myndighetens medelsbehov med anledning av bildandet av Pensionsmyndigheten.

Försäkringskassan behöver enligt 3 § Avgiftsförordningen ett beslut av regeringen för att ha rätt att ta ut avgifter i de fall som de båda myndigheterna kommer överens om att Pensionsmyndigheten ska köpa tjänster ifrån Försäkringskassan. Försäkringskassan hemställer om att regeringen medger att Försäkringskassan får ta ut avgifter för dessa tjänster.

Bildandet av Pensionsmyndigheten innebär operativa risker både för pensionsområdet och för Försäkringskassans övriga verksamhet. Dessa risker är både av verksamhetsmässiga och IT-mässiga. Pensionsverksamheten måste upprätthållas under 2009 och överlämnas till den nya myndigheten från och med den 1 januari 2010. Detta ställer stora krav på resurs- och kompetensplanering hos de båda myndigheterna. Det är mot denna bakgrund angeläget att verksamhetsansvariga nyckelpersoner utöver GD snarast kommer på plats hos Pensionsmyndigheten. Försäkringskassan bedriver ett intensivt arbete med att förbereda nödvändiga IT-system så att Pensionsmyndigheten ska kunna bedriva sin verksamhet på ett tillfredsställande sätt. Detta arbete påverkar Försäkringskassans övriga utvecklingsarbete och innebär även risker för Försäkringskassans övriga verksamhet, framför allt vad gäller utbetalningssystemet. Inriktningen är att begränsa IT-utvecklingen till det som är absolut nödvändigt för att Pensionsmyndigheten ska kunna bedriva sin verksamhet från årsskiftet för att därefter fortsätta utvecklingen i enlighet med Pensionsmyndighetens intentioner med beaktande av eventuella resurs- och verksamhetskrav hos Försäkringskassan.

3.5 Sammanfattning

Sammanfattningsvis utgår Försäkringskassan från det av regeringen i budgetpropositionen tilldelade anslaget. Till detta förs en permanent årlig nivåhöjning av anslaget på 600 miljoner kronor. Samverkansmedel, cirka 500 miljoner kronor, överförs permanent årlig från sjukpenninganslaget till förvaltningsanslaget. Från anslaget bortförs medel för administration av pension men Försäkringskassan vill behålla cirka 90 miljoner kronor avseende samkostnader som Försäkringskassan i ett kortare perspektiv inte kan påverka. Slutligen föreslås 250 miljoner kronor tillföras 2010 som tillfälliga medel för fortsatt arbete med reformerna inom sjukförsäkringsområdet.

3.6 Anslag, avgiftsinkomster och övriga inkomster som disponeras

Tabell 1 Förslag till finansiering, Tkr i 2009 års prisnivå

	2008	2009	2010	2011	2012
	Utfall	Prognos	Beräkning	Beräkning	Beräkning
Anslag					
Anslag – anslagspost 1	7 694 815	7 704 061	7 813 131	7 552 596	7 552 596
Avgiftsinkomster					
Ersättning från AP-fonderna och PPM ¹⁾	264 792	554 624	0	0	0
Övriga inkomster					
Ersättning från ADB-bearbetningar	1 354	3 100	3 100	3 100	3 100
Ersättning från affärsdrivande verk	2 343	2 000	2 000	2 000	2 000
Ersättning från försvaret ²⁾	5 292	2 800	2 800	2 800	2 800
Ersättning från småföretagsförsäkringen	777	1 000	1 000	1 000	1 000
Administration av statlig fordran	11 598	12 000	12 000	12 000	12 000
Tjänsteexport	0	50	50	50	50
Ersättning från Pensionsmyndigheten ³⁾			173 000	173 000	173 000
Övrigt	45 768	25 000	25 000	25 000	25 000
Summa	8 026 739	8 304 635	8 032 081	7 771 546	7 771 546

¹⁾ 2008 – inkluderar ett överskott från tidigare år, 2009 – prognos kostnad är 573 miljoner kronor.

²⁾ 2008 – inkluderar ett underskott från tidigare år.

³⁾ Pensionsmyndigheten köper IT-tjänster från Försäkringskassan.

3.7 Anslagskredit

Försäkringskassan föreslår att en anslagskredit som motsvarar 5 procent av förslaget anslagsbelopp för åren 2010–2012. Anledning till den förslagna anslagskrediten är att kunna hantera och reducera risker som gör att verksamheten inte har möjlighet att uppnå de mål som finns uppsatta för densamma.

3.8 Kredit på räntekonto

Försäkringskassan har tillgång till ett räntekonto med kredit i Riksgäldskontoret som ska täcka differens som kan uppstå på grund av ojämnt betalningsflöde i förhållande till att medel tillförs räntekontot den 25:e varje månad. Försäkringskassan föreslår att krediten för år 2010–2012 bestäms till 10 procent av förslag till anslag.

3.9 Investeringsbehov i anläggningstillgångar

Investeringsbehov i anläggningstillgångar under perioden 2010–2012 avser IT-utveckling, hård- och mjukvara för IT-drift, inventarier samt förbättringsutgifter på annans fastighet

Merparten av investeringarna hänför sig till IT och under perioden fokuseras följande områden:

- IT-utveckling som en konsekvens av regelförändringar
- migrering av befintliga stordatorapplikationer till ny driftmiljö för att säkra handläggning och utbetalning
- utveckling av IT-stöd för ökad automatisering av handläggning och självbetjäningstjänster
- påbörja förnyelse av IT-lösningar för försäkringstillämpningarna där mer än 50 procent av IT-portföljen har sin grund mer än 25 år bakåt i tiden. Denna förnyelse är långsiktig och kommer att pågå under många år.

När det gäller redovisning av detaljer omkring Försäkringskassans IT-verksamhet hänvisas till kommande svar på regeringens uppdrag.

Tabell 2 Förslag till total låneram, Tkr i 2009 års prisnivå

	2008	2009	2010	2011	2012
	Utfall	Prognos	Beräkning	Beräkning	Beräkning
IB lån i RGK	1 592 197	2 025 369	2 078 676	2 209 813	2 248 196
Nyupplåning	1 032 473	600 000	760 000	725 000	760 000
– varav för investering i immateriella anläggningstillgångar	813 569	400 000	560 000	525 000	560 000
Amortering	599 301	546 693	628 863	686 617	768 360
UB lån i RGK	2 025 369	2 078 676	2 209 813	2 248 196	2 239 836
Beslutad/föreslagen låneram	2 200 000	2 250 000	2 250 000	2 250 000	2 250 000
Ränteutgift	76 943	42 754	43 287	44 598	44 982
Ränteantaganden nyupplåning (%) ¹⁾	4,20 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %
Finansiering räntor och amortering					
– Anslag 19:6	555 487	475 665	672 150	731 215	813 342
– AP-fonden	120 756	113 782	0	0	0

¹⁾ Genomsnittsränta 2008 enligt RGK.

3.10 Bemyndiganden

Ramen för att göra ekonomiska åtaganden med syfte att stödja forskningen inom socialförsäkringsområdet föreslås oförändrad i enlighet med regleringsbrevet för 2009.

Tabell 3 Förvaltningsanslag för att stödja forskning, Tkr i 2009 års prisnivå

	2008	2009	2010	2011	2012
	Utfall	Prognos	Beräkning	Beräkning	Beräkning
Ingående åtagande	8 900	8 900	8 900	8 900	8 900
+ Nya åtaganden	7 900	7 900	7 900	7 900	7 900
– Infriade åtaganden	7 900	7 900	7 900	7 900	7 900
Utestående åtaganden	8 900	8 900	8 900	8 900	8 900
Tilldelad/föreslagen bemyndiganderam	8 900	8 900	8 900	8 900	8 900

3.11 Lokalkostnader

Myndigheten ska i budgetunderlaget lämna uppgifter om förväntade större förändringar i sitt behov av lokaler. Försäkringskassan kommer att ha det då bland annat bildandet av Pensionsmyndigheten påverkar lokalkostnaderna.

Det har åren 2008 och 2009 inte varit möjligt att anpassa lokalerna till en minskad bemanning p.g.a. nya stora lokaletableringar men för åren 2010–2012 sker en minskning av lokalkostnaderna. Försäkringskassan kommer under åren 2009–2010 ha kostnader för tomma lokaler, 35 respektive 25 miljoner kronor. För åren framöver finns en trögrörlighet i befintliga större hyreskontrakt vilket gör att flexibiliteten är begränsad om budgetnedskärningar sker under dessa år.

Tabell 4 Förändrade lokalkostnader, Tkr i 2009 års prisnivå

År	2008	2009	2010	2011	2012
	Utfall	Prognos	Beräkning	Beräkning	Beräkning
Lokalkostnader	711 000	731 000 ¹⁾	701 000	648 000	625 000
Avgår Pensionsmyndigheten			–25 000	–25 000	–25 000
Total kostnad	711 000	731 000	676 000	623 000	600 000
Förändring mellan åren		20 000	–55 000	–53 000	–23 000

¹⁾ Ökningen år 2008 till 2009 beror på prisökning (inflation).