

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

## **Ansvar för de försäkringsmedicinska utredningarna (Ds 2016:41)**

Socialdepartementets dnr S2016/07117/SF

### **Sammanfattning**

Försäkringskassan är positiv till utredningens förslag om att landstingen ska få ett lagstadgat ansvar att utföra de försäkringsmedicinska utredningarna.

Försäkringskassan motsätter sig förslaget att lagen ska vara begränsad till försäkringsmedicinska utredningar vid bedömning av arbetsförmåga. Förslaget innebär att Försäkringskassan endast kan få försäkringsmedicinska utredningar inom sjukförsäkringen eftersom det endast är där myndigheten ska bedöma arbetsförmåga. Inom till exempel assistansersättningen är det istället hjälpbehovet som ska bedömas. Försäkringskassan anser att lagförslaget bör utformas i enlighet med förslaget i SOU 2015:17. Det innebär att Försäkringskassan ska ha möjlighet att beställa en försäkringsmedicinsk utredning när myndigheten ska bedöma den försäkrades rätt till ersättning enligt socialförsäkringsbalken.

Om lagen ska genomföras med begränsning till sjukförsäkringen, motsätter sig Försäkringskassan förslaget till ändring i 110 kap. 14 § 4 SFB, som innebär att man tar bort myndighetens möjlighet att begära att en försäkrad genomgår undersökning av viss läkare. En sådan ändring innebär en inskränkning av Försäkringskassans befogenheter gällande försäkringsmedicinska utredningar inom socialförsäkringsförmåner som inte omfattas av den nya lagen.

Försäkringskassan vill förtydliga att begreppet ”bedömning av arbetsförmåga” i samband med försäkringsmedicinska utredningar endast avser den försäkringsmässiga bedömning som Försäkringskassan gör.

### **4.2.1 Inledande bestämmelser**

Försäkringskassan anser att en försäkringsmedicinsk utredning enligt lagen om försäkringsmedicinska utredningar, bör vara en fördjupad medicinsk undersökning som utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, och som dokumenteras i ett utlåtande som Försäkringskassan använder som ett underlag vid bedömning av den försäkrades rätt till ersättning enligt socialförsäkringsbalken.

I betänkandet SOU 2015:17 föreslog utredaren att den nya lagen skulle omfatta de fördjupade medicinska utredningar som Försäkringskassan kan beställa enligt 110

kap. 14 § 3 och 4 SFB. I departementsskrivelsen motiveras inte varför man har valt att begränsa lagens tillämpningsområde till sjukförsäkringen.

Det lagrum som Försäkringskassan idag tar stöd av för de försäkringsmedicinska utredningarna är 110 kap. 14 § 4 SFB. Bestämmelsen omfattar alla slags ersättningar enligt socialförsäkringsbalken. Försäkringskassans befogenheter att begära försäkringsmedicinska utredningar omfattar således hela socialförsäkringsområdet.

Om lagen ska genomföras som en särlagstiftning för sjukförsäkringsområdet anser Försäkringskassan att utredaren i vart fall måste förtydliga lagförslagets 1 kap. 2 § så att det framgår att definitionen endast avser en försäkringsmedicinsk utredning *enligt denna lag*. Därutöver måste försäkringsmedicinska utredningar utanför sjukförsäkringens område finnas kvar i 110 kap. 14 § 4 SFB. Det är angeläget att införandet av den nya lagen inte innebär att Försäkringskassans befogenheter att begära att en försäkrad genomgår en försäkringsmedicinsk utredning inom andra socialförsäkringar kan ifrågasättas. Det är särskilt viktigt inom assistansersättning där Försäkringskassan har tagit fram en utredningsmetod.

Försäkringskassan anser att läkarens roll i samband med de försäkringsmedicinska utredningarna bör förtydligas i den kommande förordningen. En utredning som genomförs av andra professioner utan att en läkare knyter samman resultatet i en bedömning, är inte en försäkringsmedicinsk utredning enligt Försäkringskassans mening. Det är läkarens uppgift att bedöma om befintliga diagnoser är väl underbyggda och om det finns andra diagnoser. Det är också läkarens uppgift att sätta den försäkrades aktivitetsbegränsningar i relation till funktionsnedsättning och diagnos, samt bedöma om de hänger samman på ett rimligt vis.

#### **4.2.3 Utredningsformer och undersökningsmetoder**

Försäkringskassan välkomnar förslaget att det i förordning ska preciseras vilka olika former av försäkringsmedicinska utredningar som ska användas och att Försäkringskassan får meddela föreskrifter om undersökningsmetoder m.m. Den flexibilitet som detta medför går dock förlorad om lagen begränsas på det sätt som föreslås. Det är då inte Försäkringskassans behov, utan begränsningar i lag, som styr vilken sorts utredningar myndigheten kan beställa med stöd av den nya lagen. Det kommer att krävas en ny lag, eller en lagändring för att försäkringsmedicinska utredningar inom andra socialförsäkringsförmåner ska kunna införas. Annars kommer de utredningarna att stå inför samma problem som utredningarna inom sjukförsäkringen gör idag, dvs. oklar reglering, behov av upprepade upphandlingar och eller tecknande av överenskommelser, samt till följd av detta svårigheter att göra långsiktiga planeringar och utveckla en stabil utredningsverksamhet inom landstingen.

Att försäkringsmedicinska utredningar idag endast används inom sjukförsäkringen beror på att det historiskt är inom sjukförsäkringen som Försäkringskassan har tilldelats medel för att utveckla utredningsmetoder och ersätta landsting och andra aktörer som genomför utredningarna.

Försäkringskassan har under många år sett och påtalat behovet av försäkringsmedicinska utredningar inom assistansersättningen. Komplexiteten i ersättningens utformning ställer höga krav på medicinsk information från hälso- och sjukvården. Många gånger är det inte tillräckligt med en läkarundersökning för att hälso- och sjukvården ska kunna fastställa omfattning och grad av den försäkrades aktivitetsbegränsningar. Det behövs att andra professioner, till exempel arbetsterapeut och psykolog, gör mer detaljerade undersökningar och att läkaren därefter visar hur den försäkrades aktivitetsbegränsningar hänger samman med funktionsnedsättning och diagnos. Det är viktigt att Försäkringskassan vid behov kan få in sådan information från en opartisk och medicinskt kunnig utredare på samma sätt som myndigheten får inom sjukförsäkringen. En försäkringsmedicinsk utredning är ett av de skarpaste verktyg Försäkringskassan kan få för att säkerställa att besluten håller hög kvalitet och att rätt person får rätt ersättning. En sådan utredningsform inom assistansersättning skulle enligt Försäkringskassans bedömning i hög grad bidra till att undvika felaktiga utbetalningar och avvärja överutnyttjande och brottslighet.

#### **4.2.5 Landstingets skyldigheter**

Försäkringskassan behöver ibland beställa försäkringsmedicinska utredningar för personer som omfattas av socialförsäkringen men som inte tillhör ett landsting och inte heller är kvarskrivna. Försäkringskassan anser att utredaren bör förtydliga vad som ska gälla i dessa ärenden. Det är viktigt för rättssäkerheten och likformigheten att Försäkringskassans lagstiftade möjlighet att begära utredningar från landstingen, inte utesluter en del av de försäkrade som uppbär de förmåner som omfattas av lagen.

#### **4.2.6 Landstingens samverkan**

Försäkringskassan vill förtydliga att det är viktigt att det finns utförare av utredningar med geografisk spridning. Om landstingen väljer att samarbeta så som lagen medger, innebär det längre resor för boenden i landsting som inte själva gör försäkringsmedicinska utredningar. Behov av övernattning i samband med utredningar kan också tillkomma. Detta medför ökade kostnader för Försäkringskassan och ett mer ingripande utredningsförfarande för berörda individer. Försäkringskassan föreslår därför någon form av avstånds begränsning för samarbete mellan landstingen, eller att landstingen får ansvar för att tillhandahålla ambulande team om avstånden är stora.

#### **4.2.8 Personalens kompetens och utbildning**

Om lagen genomförs med begränsning till sjukförsäkringen anser Försäkringskassan att personalens kompetens och utbildning ska uttryckas som ”den kompetens och utbildning som krävs för att bedöma den försäkrades *medicinska förutsättningar för arbete*”.

Försäkringsmedicinska utredningar utförs inte av den försäkrades behandlande läkare utan av en oberoende part. Utföraren ska inte göra några rekommendationer om sjukskrivning eller uttala sig om arbetsförmågans eventuella grad av nedsättning.

Det är viktigt att begreppen inte sammanblandas i en lag som ska reglera ansvar mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Försäkringskassan föreslår därför att utredaren använder begreppet arbetsförmåga endast när man avser den försäkringsmässiga bedömning som Försäkringskassan gör. För att beskriva hälso- och sjukvårdens ansvar är ”bedömning av medicinska förutsättningar för arbete” ett brukligt och mer korrekt begrepp.

#### **4.2.9 Dokumentation**

Försäkringskassan anser att det är problematiskt att utföraren ska dokumentera allt som framkommer i samband med utredningen i det utlåtandet som skickas till Försäkringskassan. Det innebär att Försäkringskassan kommer att få in överskottsinformation i ärendena, till exempel anamnestiska uppgifter som varken är nödvändiga eller önskvärda för ärendets utredning.

Försäkringskassan anser att utföraren, efter den försäkringsmedicinska utredningen, bör makulera de underlag som Försäkringskassan har tillhandahållit i samband med beställning av utredningen. Försäkringskassan motsätter sig förslaget att utföraren ska skicka tillbaka dokumenten till Försäkringskassan. Eftersom underlagen som skickas till utföraren är utskrivna kopior från Försäkringskassans ärendehanteringssystem, skulle en sådan hantering innebära att Försäkringskassan får in dubletter av underlagen i den försäkrades akt. Det finns också risk att underlagen hamnar i en allmän korg i ärendehanteringssystemet och måste fördelas manuellt därifrån. Det skulle innebära onödig och ökad administration för Försäkringskassan.

#### **4.2.14 Tillsyn m.m.**

Försäkringskassan är positiv till förslaget att IVO ska utöva tillsyn över försäkringsmedicinsk utredningsverksamhet.

Försäkringskassan anser att det ur ett socialförsäkringsperspektiv även bör införas någon form av sanktion om ett landsting inte uppfyller sin skyldighet att tillhandahålla försäkringsmedicinska utredningar. Om landstinget inte levererar i tid och med kvalitet påverkar det Försäkringskassans möjligheter till kvalitet i handläggning och beslut, vilket i sin tur påverkar den försäkrade. Det kan till exempel medföra att den försäkrade felaktigt blir kvar i försäkringen eller att genomförandet av nödvändig insats/rehabilitering försenas. Försäkringskassan anser att det åtminstone bör medföra någon konsekvens för landstingen om kvaliteten i utlåtandena, trots kvalitetshöjande insatser, fortsätter vara undermålig.

### **4.3 Ändring i socialförsäkringsbalken**

Om lagen ska genomföras med begränsning till sjukförsäkringen, motsätter sig Försäkringskassan utredarens förslag till ändring i 110 kap. 14 § 4 SFB, som innebär att man tar bort myndighetens möjlighet att begära att en försäkrad genomgår undersökning av viss läkare.

Det är av största vikt att myndigheten även fortsättningsvis får begära att den försäkrade genomgår undersökning av viss läkare när det behövs för att Försäkringskassan ska kunna bedöma behovet av hjälp i den dagliga livsföringen. Behovet finns även kvar inom sjukförsäkringen för dem som enligt lagförslaget faller utanför landstingens ansvarsområde, till exempel försäkrade som har rätt till sjukförsäkringsförmåner men inte tillhör något landsting.

#### **4.3.2 Ersättning till försäkrad och till landstingen**

Försäkringskassan anser att ansvaret för att hantera bokningar av resor och uppehålle i samband med en försäkringsmedicinsk utredning bör ligga på landstingen. Det är utföraren som beslutar om tidpunkt för utredning, som lämnar ny tid till den försäkrade vid behov samt skickar kallelse. Ur ett helhetsperspektiv är det lämpligt att samma aktör hanterar tidbokning och bokning av resor och eventuell logi.

Om ansvaret för administration av resor och logi ska ligga på Försäkringskassan eller den försäkrade själv, är myndigheten positiv till möjligheten att kunna ersätta den försäkrade i förskott för kostnader för resa och uppehålle. Försäkringskassan behöver dock tillföras medel för ökade kostnader för resa och uppehålle i och med landstingens möjligheter att samarbeta med varandra. Försäkringskassan anser att behov av att taxiresor och kostnader för ledsagare i vissa fall ska innefattas i det som räknas som skäligena kostnader.

### **5. Konsekvenser**

Försäkringskassan instämmer i utredarens bedömning att landstingens ansvar för försäkringsmedicinska utredningar kan stärka patientsäkerheten, gynna svaga patientgrupper och göra att de försäkringsmedicinska utredningarna lättare kan knytas till forskning. Försäkringskassan saknar en konsekvensanalys av förslaget att vissa försäkringsmedicinska utredningar inte ska omfattas av den nya lagen.

Försäkringskassan ser en risk för fortsatt hög belastning för såväl landstingen som Försäkringskassan beträffande intygsskrivande och administration kring kompletteringar inom assistansersättning. Intygsskrivandet i assistansärenden innebär redan idag en belastning för landstingen utan att de får någon ersättning. Försäkringskassan behöver oftast underlag från både läkare och andra professioner för att den medicinska informationen ska vara tillräcklig. En möjlighet att beställa försäkringsmedicinska utredningar från landstingen hade sannolikt inneburit en avlastning för båda parter.

Utredningen har kommit fram till att försäkringsmedicinska utredningar inte är hälso- och sjukvård. Det är idag svårt att bedöma hur landstingens verksamhet kommer att påverkas av att försäkringsmedicinska utredningar inte omfattas av hälso- och sjukvårdslagen. Försäkringskassan ser att det kan finnas en risk för att dessa utredningar inte ges samma prioritet som annan verksamhet inom landstingen beträffande exempelvis kompetensförsörjning och utbildnings- och personalplanering.

## 1.1 Förslag till lag om försäkringsmedicinska utredningar

Försäkringskassans förslag till ändringar och tillägg i kursivt nedan.

1 kap. 1 § Denna lag innehåller bestämmelser om ansvar och befogenheter m.m., *vid försäkringsmedicinska utredningar som Försäkringskassan beställer med stöd av 110 kap 14 § 4 socialförsäkringsbalken.*

1 kap. 2 § En försäkringsmedicinsk utredning *enligt denna lag* är en medicinsk o.s.v.

4 kap. 2 § Den personal som utför den försäkringsmedicinska utredningen ska ha den kompetens och utbildning som krävs för att bedöma den försäkrades *medicinska förutsättningar för arbete och eller att klara sin dagliga livsföring.*

## 1.3 Förslag till förordning om försäkringsmedicinska utredningar

### 6 § Dokumentation

Försäkringskassan anser att utlåtandet ska upprättas av utredande läkare.

### 7 §

Försäkringskassan anser att punkten 2 bör strykas. Försäkringskassan skickar själv de underlag som ligger till grund för utredningen och uppgiften behöver därför inte finnas i utlåtandet. Försäkringskassan anser att punkten 5 behöver förtydligas. Det framgår inte vad som avses med information i sammanhanget, bestämmelsen är svår att tillämpa.

### 8 §

Försäkringskassan anser att det bör finnas en uttrycklig befogenhet för myndigheten att meddela föreskrifter om vad som kan godtas som särskilda skäl vid försent levererade utredningar, samt vad som ska gälla om ersättning vid sent avbokade besök. Det sistnämnda bör även omfatta situationen att utföraren avbokar ett besök.

Försäkringskassan anser att det underlag som Försäkringskassan har tillhandahållit om den försäkrade, ska makuleras efter att utredningen är klar.

### 2 och 10 §§ Utredningsbehovet och ersättning till landsting

Försäkringskassans prognoser för antalet utredningar kommer att ligga till grund för hur landstingen planerar, bygger upp och rekryterar personal för att möta efterfrågan. Försäkringskassan vill betona svårigheterna att ta fram säkra prognoser. En stor variation ses mellan landstingen av antal och andel genomförda försäkringsmedicinska utredningar. Försäkringskassans erfarenhet är att säkerhet i prognoser är beroende av långa obrutna tidsserier med stabil utveckling och stabilt regelverk, vilket saknas i detta fall.

Försäkringskassan motsätter sig förslaget att prognoserna ska vara specificerade på de olika utredningsformerna. Vilken typ av utredning Försäkringskassan har behov av motsvarar inte vilken utredningsform landstingen faktiskt kan leverera. Många landsting har till exempel ingen utbildning för att göra AFU idag. Försäkringskassan

styr inte heller över hur många utvidgade AFU som görs, det är den utredande läkaren som vid första besöket avgör om det ska vara en utvidgad AFU eller inte.

**12 § Landstingens återbetalningsskyldighet**

Försäkringskassan anser att det är problematiskt att tillämpa god tro för en juridisk person, i det här fallet ett landsting. Om ersättning har betalats ut felaktigt bör istället en strikt återbetalningsskyldighet gälla.

**14 §**

Särskilda skäl används för att lindra effekterna av ett personligt betalningsansvar hos enskilda. Försäkringskassan anser att en sådan bestämmelse inte bör gälla i fråga räntekrav för ett landsting som är återbetalningsskyldigt. Om bestämmelsen ska genomföras enligt förslaget behöver det förtydligas vad särskilda skäl är. Försäkringskassan har inte några synpunkter på förslagen i övrigt.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Ann-Marie Begler i närvaro av rättschef Eva Nordqvist, avdelningschef Marie Axelsson, avdelningschef Per Eleblad, avdelningschef Sture Hjalmarsson, avdelningschef Gabriella Bremberg, avdelningschef Lars-Åke Brattlund, och Karin Gustavsson, den senare som föredragande.

Ann-Marie Begler

Karin Gustavsson