

Frågor och svar om förordning om försäkringsmedicinska utredningar

1. Varför finns det både en förordning och en lag om försäkringsmedicinska utredningar?

Regeringen har möjlighet att tydliggöra delar av lag om försäkringsmedicinska utredningar i en förordning. I förordning om försäkringsmedicinska utredningar SFS 2018 :1633 ger regeringen också Försäkringskassan rätt att ge ut föreskrifter.

2. Varför ska Försäkringskassan ge ut föreskrifter inom försäkringsmedicinska utredningar 23 § och vad innebär dessa?

Föreskrifter bygger på lag och förordning, men är mera detaljerade.

Försäkringskassan har möjlighet att ge ut föreskrifter som närmare relegerar när det gäller

- Metoder som ska användas vid utförande av försäkringsmedicinska utredningar.
- Krav på personalens kompetens i fråga om de metoder som ska användas
- Skriftliga utlåtanden, dess innehåll och utformning
- Landstingens redovisning av kostnader i samband med försäkringsmedicinska utredningar
- Uteblivande, sent återbud och ersättning och ersättning för resor vid utbildning
- Rutiner för utbetalning av ersättning till landstingen

3. I 2 § i förordningen står det att landstingen ska tillhandahålla försäkringsmedicinska utredningar i ärenden enligt socialförsäkringsbalken. Vilka utredningar avses?

Lagen gör det möjligt för Försäkringskassan att beställa utredningar inom hela socialförsäkringsbalken och inte enbart Socialförsäkringen. Denna förordning omfattar i dagsläget aktivitetsförmågeutredning (AFU) då det är den utredningsform som Försäkringskassan tillhandahåller. Om andra utredningsformer ska omfattas behövs eventuellt en översyn av förordningen.

4. Vilken typ av prognoser kommer landstinget att få? (§ 3 i förordningen)

Enligt förordningen ska Försäkringskassan årligen, senaste den 15 oktober, ange antal utredningar till landsting/regioner som de har för avsikt att beställa från respektive landsting inklusive beräknad kostnad för dessa. Prognosen ska först ha stämts av med landstingen.

5. Varför anger förordningen att Försäkringskassan ska ge prognos för ett år istället för flera år?

Sannolikheten är större att prognosen blir mera träffsäker om den lämnas för ett år i taget. Dessutom tas Försäkringskassans budget på årsbasis. Det är dock möjligt för landstingen att genom regeringens treårsbudget se om anslaget förändrats som stöd för sin planering.

6. Vilken utredningsform avser förordningen, vad innebär den?

I nuläget avses aktivitetsförmågeutredning (AFU) då Försäkringskassan inte har andra utredningsformer. Legitimerad läkare som är utbildad för att göra försäkringsmedicinska utredningar gör sin utredningsdel först. Om läkaren bedömer att en eller flera kompetenser (arbetsterapeut, fysioterapeut eller psykolog som är utbildade att genomföra försäkringsmedicinska utredningar) behöver komplettera utredningen ska läkaren vända sig till Försäkringskassan som ska godkänna att utredningen utvidgas.

7. Vilka underlag ska Försäkringskassan lämna till den vårdgivare som ska genomföra utredningen 6 §?

Försäkringskassan kommer att lämna intyg och andra underlag som är relevanta för att utredande enhet ska kunna göra utredningen. Där ingår också den försäkrades självskattning om hälsa och möjlighet att arbeta. Försäkringskassan ska även ge den försäkrade möjlighet att lämna kompletterande uppgifter som kan vara av betydelse för utredningen.

8. Vem avgör vad som är ett komplett underlag?

Om utredande enhet saknar uppgifter för att kunna genomföra utredningen får verksamheten vända sig till Försäkringskassan som ska tillhandahålla dessa uppgifter. Försäkringskassan ska då vända sig till den läkare som har de underlag som vårdgivaren efterfrågar. Försäkringskassan ska i dialog med vårdgivaren komma fram till vilka handlingar som är relevanta för att den försäkrade ska kunna genomgå utredningen.

9. Vad ska utlåtandet innehålla? (§ 7 i förordningen)

Försäkringskassan kommer i föreskrift och blanketter lämna information om vad utlåtandet ska innehålla. Om utredande enhet har utelämnat något väsentligt ska utlåtandet kompletteras på Försäkringskassan begäran.

10. När ska det skriftliga utlåtandet komma in till Försäkringskassan? (§ 8 i förordningen)

Landstinget ansvarar för att det skriftliga utlåtandet inkommer till Försäkringskassan senast fem veckor efter att vårdgivaren mottagit underlaget. Om Försäkringskassan har godkänt en kompletterande undersökning får Försäkringskassan förlänga tiden med ytterligare högst fyra veckor. Utredningstiden blir därför fem veckor vid utredning av läkare respektive max nio veckor vid utvidgad AFU.

Om landstingen behöver mer tid utöver dessa fem respektive nio veckor, och det beror på något landstinget inte kunnat påverka, kan Försäkringskassan bevilja anstånd för att utöka tidsramen. Landstinget behöver då kontakta Försäkringskassan för en dialog om vad det beror på, om anstånd kan beviljas och i vilken omfattning.

11. Vad innebär det EU-beslut som förordningen hänvisar till (§ 9)?

2012/21/EU om tillämpningen av artikel 106.2 behandlar statsstödsreglerna och är den grund som ersättningen till landstingen för att utföra dessa utredningar vilar på. Vissa förutsättningar måste vara uppfyllda som styrker att statsstödet är förenligt med den gemensamma marknaden. D.v.s. det får inte snedvrída eller hota att snedvrída konkurrensen genom att gynna ett visst företag eller viss produktion. Det är också en orsak till den omfattande redovisning som följer av denna förordning.

12. Vad innebär rikstäckande kostnadsundersökningar? (§ 10 i förordningen)

Socialdepartementet kommer att ge en myndighet i uppdrag att undersöka vilka de faktiska kostnaderna är för att genomföra utredningar. Det kan innebära att de maxersättningar som kan komma att justeras.

13. Vad innebär landstingens rätt till ersättning för kostnader för utförda försäkringsmedicinska utredningar? (§ 11 i förordningen)

Ett landsting får ersättning förutsatt att en utredning har kommit in till Försäkringskassan inom de tidsramar som anges i förordningens § 8. Maxbelopp, alltså den högsta ersättningen som kan utgå, anges för utredning genomförd av läkare, psykolog, fysioterapeut, arbetsterapeut och tolk. Maxersättningen är densamma oberoende av om landstinget utför sitt uppdrag i egen regi eller genom upphandlad verksamhet. För att få ersättning måste landstingen styrka sina kostnader för att tillhandahålla och genomföra utredningarna. De landsting som upphandlar verksamhet gör detta genom att redovisa den ersättning som överenskommit enligt upphandlingsförfarandet. Landsting som genomför utredningar i egen regi ska styrka sina faktiska

kostnader. Föreskrifter från Försäkringskassan kommer att reglera hur detta ska gå till.

14. Vad innebär ”skäligt belopp” för uteblivet besök eller sent återbud till en planerad utredning eller en kompletterande undersökning? (§ 11 i förordningen)

Försäkringskassan har möjlighet att i föreskrift att meddela förutsättningar för att ersättning ska utgå och vad den kommer att bli.

15. Vilken ersättning får landstingen för kostnader för central administration? (§ 12 i förordningen)

Enligt förordningen kan Stockholm, Västra Götaland och Skåne få högst en (1) miljon kronor och övriga landsting högst 750 000 kronor för att utföra utredningarna. Landstingen ska styrka sina faktiska kostnader och Försäkringskassan kommer i föreskrifter att beskriva hur detta ska gå till.

16. Vilken ersättning utgår för personal som deltar i Försäkringskassans obligatoriska utbildningar? (§ 13 i förordningen)

Utbildningarna som Försäkringskassan erbjuder är kostnadsfria och ersättning utgår för produktionsbortfall. Förordningen anger ett maxbelopp och faktisk kostnad för personalens deltagande i utbildning kommer att behöva redovisas till Försäkringskassan. Även ersättning för resor kommer att utgå utifrån faktiska kostnader, förutsatt att beloppet är skäligt. Samma regler gäller oavsett om personalen är landstingsanställd, inhyrd eller upphandlad och Försäkringskassan kommer att ange hur landstingen ska redovisa sina kostnader i en föreskrift.

17. Vad händer om Försäkringskassan inte begär utredningar i den omfattning som de har prognosticerat för? (§ 14 i förordningen)

I förordningens § 3 beskrivs förutsättningarna för de prognoser Försäkringskassan årligen ska lämna till respektive landsting. Om Försäkringskassan av ett landsting beställer färre utredningar än 70 procent av prognosen har landstinget rätt till ersättning för mellanskillnaden. Landstinget måste då styrka att verksamheten har haft kostnader för detta, trots ett lågt flöde på beställningar. Ersättningen kan som högst uppgå till 70 procent av den kostnad som Försäkringskassan prognostiserat för (enligt § 3) minus den ersättning landstinget fått för utförda utredningar.

18. När betalas ersättningen ut? (§ 15 i förordningen)

Ersättning för utförda försäkringsmedicinska utredningar, central administration och deltagande i utbildning betalas ut när landstingen redovisat sina kostnader för detta. Försäkringskassan kommer att föreskriva hur landstingen ska redogöra för sina kostnader, när det ska ske och hur ofta utbetalningarna kommer att göras. I de fall ett landsting åberopat ersättning för kostnader upp till 70 procent av prognosen kommer Försäkringskassan senast 31 mars, året efter verksamhetsåret, att fastställa belopp.

19. Vad innebär § 18 om att landstinget ska säkerställa att den vårdgivare som ska utföra utredningarna inte överkompenseras och tillhörande kriterier, i de fall ett landsting har avtal med privata vårdgivare om att utföra försäkringsmedicinska utredningar ?

Det sker genom att landstingen upphandlar enligt lag om offentlig upphandling.

20. Enligt § 19 i förordningen är ett landsting återbetalningsskyldigt om landstinget har sökt eller tagit emot ersättning som överstiger landstingstingets kostnader. Vad innebär detta?

Då statsstödsreglerna inte tillåter att ersättning utgår för mer än de faktiska kostnaderna, finns även krav på att ett landsting som tar emot eller ansöker om mer pengar än de haft kostnader för måste betala tillbaka dessa pengar, inklusive ränta. Om detta blir aktuellt ska Försäkringskassan besluta om, och delvis kräva tillbaka, ersättningen.

21. Vad innebär § 20 och §21 i förordningen, att landstinget är återbetalningsskyldigt och belopp tas ut enligt räntelagen samt ränta får avräknas mot annan utbetalning? Om ett landsting skulle bli återbetalningsskyldig ska ränta på beloppet tas ut enligt räntelagen. Om det inte finns särskilda skäl, då får räntekravet sättas ned. Det ä även möjligt att ränta kan räknas av mot annan utbetalning av ersättning.

22. Vad innebär § 22 i förordningen, att Försäkringskassan får bevilja skäligt förskott för kostnader som den försäkrade har i samband med försäkringsmedicinska utredningar?

Genom den nya lagen kan den försäkrade få ersättning i förskott för resa och eventuellt boende i samband med att hen ska genomgå en utredning. Försäkringskassan har ansvar för att informera den försäkrade som ska genomgå utredning om detta.

23. Enligt § 23 i förordningen får Försäkringskassan meddela föreskrifter om metoder, skriftliga utlåtanden, landstingens redovisningar, uteblivna, sena återbud och ersättning samt rutiner för betalning, efter att Socialstyrelsen och landstingen har fått tillfälle att yttra sig. Vad innebär detta?

Försäkringskassan får utarbeta föreskrifter inom uppräknade områden, men innan de beslutas får Socialstyrelsen och samtliga landsting möjlighet att lämna sina synpunkter. Föreskrifterna är ett ytterligare förtydligande om hur olika områden och ersättningar ska regleras inom ramen för Försäkringsmedicinska utredningar.

24. Vad betyder det att prognosen för kalenderåret 2019 meddelas varje landsting senast 31 mars 2019? (§ 3 i förordningen)

Eftersom lagen träder i kraft 2019 får detta inledande år en separat lösning. De prognoser som normalt ska lämnas till landstingen senast den 15 oktober inför kommande år, ska i stället lämnas senast 30 april 2019 för innevarande år. Det hindrar dock inte att prognosen kan komma tidigare.