

Svar på regeringsuppdrag

Rapport – Kvaliteten i bedömningen av försäkringsmedicinska utredningar

Försäkringskassan

Datum: 2018-09-10

Kvaliteten i bedömningen av försäkringsmedicinska utredningar

Version 1.0

013745-2017

Innehåll

1. Inledning	3
2. Tidigare uppföljningar av kvaliteten i handläggningen	4
3. Vidtagna åtgärder	4
3.1 Genomförd utbildning	5
3.2 Utvecklat metodstöd	5
3.3 Uppdaterat referensmaterial	6
3.4 Förstärkt styrning	6
4. Insatser för att förtydliga FMR:s roll	7
5. Jämställdhetsperspektivet	8
6. Redovisning av uppföljning 2018	8
6.1 Handläggningen inför en AFU	8
6.2 Handläggningen efter en AFU	9
6.3 FMR-konsultation inför och efter en AFU	9
7. Avslutande diskussion	10

Sammanfattning

Försäkringskassan har fått i uppdrag av regeringen att redovisa vilka åtgärder myndigheten har vidtagit för att säkerställa kvaliteten och enhetligheten i de bedömningar som görs på Försäkringskassan efter en försäkringsmedicinsk utredning (FMU). Försäkringskassan ska även redovisa hur den försäkringsmedicinska rådgivarens (FMR) roll tydliggörs i dessa ärenden samt hur ett jämställdhetsperspektiv integreras i handläggningen av FMU och i de externa utbildningarna.

Handläggningen av FMU har tidigare följts upp både hos Försäkringskassan och av andra aktörer. Uppföljningarna har visat att det funnits brister både när det gäller urvalet av ärenden för en FMU och i handläggarens bedömning av utredningen.

Försäkringskassan har vidtagit en rad åtgärder för att stärka kvaliteten i handläggningen av FMU.

Alla FMR och de handläggare inom Avdelningen för sjukförsäkring som kan beställa FMU har deltagit i en utbildning under våren 2018. Utbildningen har syftat till att höja kompetensen i handläggning och bedömning av FMU.

Relevanta styrande och stödjande dokument har utvecklats för att ge ett bättre stöd i handläggningen av FMU, både avseende urval och bedömning.

Under 2017 beslutade Försäkringskassan om riktlinjer för FMU där bland annat chefernas ansvar för prognoser och beställningar regleras. Detta innebär att verksamhetsområdescheferna ansvarar för att beställningarna av FMU inte överstiger tilldelade medel, men inte heller understiger den lämnade prognosen. I riktlinjerna anges också att fördelningen av medel för FMU ska fördelas proportionellt mellan verksamhetsområdena utifrån inflödet av sjukpenningärenden.

Försäkringskassans har integrerat ett jämställdhetsperspektiv i externa och interna utbildningar samt i de styrande och stödjande dokument som handläggarna använder, exempelvis vägledning och handlägningsprocess. Ett jämställdhetsperspektiv har också integrerats i de externa utbildningarna av personal som ska utföra FMU.

Inför redovisningen av detta uppdrag har en uppföljning av kvaliteten i handläggningen genomförts. Uppföljningen visade positiva och neutrala resultat och vi förväntar oss ytterligare förbättringar av kvaliteten som en effekt av vårens utbildningar. Konsultationer med FMR har ökat markant och handläggarna tar ställning till utredningen snabbare. Träffsäkerheten i urvalet av ärenden för FMU är dock oförändrad sedan tidigare.

Avdelningen för analys och prognos planerar att genomföra ytterligare studier under de kommande två åren.

1. Inledning

Försäkringskassan har fått i uppdrag av regeringen att redovisa vilka åtgärder myndigheten har vidtagit för att säkerställa kvaliteten och enhetligheten i de bedömningar som görs på Försäkringskassan efter en försäkringsmedicinsk utredning. Försäkringskassan ska även redovisa hur den försäkringsmedicinska rådgivarens roll tydliggörs i dessa ärenden samt hur ett jämställdhetsperspektiv integreras i handläggningen av FMU och i de externa utbildningarna.

Regeringen och Sveriges kommuner och landsting (SKL) har sedan 2010 ingått överenskommelser om att ge ersättning till landstingen när de levererar försäkringsmedicinska utredningar i sjukförsäkringsärenden¹ som Försäkringskassan beställer. 2018 avsatte staten 250 mnkr för försäkringsmedicinska utredningar, vilket innebär att Försäkringskassan kan beställa omkring 8 700 utredningar. Detta motsvarar 1,4 procent av sjukpenningärendena².

2014 tillsatte regeringen en utredning med syfte att utreda och lämna förslag om hur behovet av försäkringsmedicinska utredningar ska tillgodoses. Utredningen föreslog i sitt betänkande³ att landstingen ska få ett lagstadgat ansvar att leverera försäkringsmedicinska utredningar. Regeringen föreslog i proposition 2017/18:224 att Försäkringskassan ska kunna beställa försäkringsmedicinska utredningar när det behövs för bedömningen av frågan om ersättning eller andra förmåner enligt socialförsäkringsbalken. Propositionen beslutades i maj 2018 och lagen kommer att träda i kraft januari 2019.

De utredningsformer som Försäkringskassan idag kan beställa är Aktivitetsförmågeutredning (AFU), Teambaserad medicinsk utredning (TMU) och Särskilt läkarutlåtande (SLU). Inom Avdelningen för funktionsnedsättning på Försäkringskassan pågår ett arbete som syftar till att ta fram en utredningsmetod som kan användas inom assistansersättningen.

Försäkringskassan och SKL har kommit överens om att helt fasa ut TMU och SLU under 2018 till förmån för AFU. Detta betyder att målgruppen för AFU nu även innefattar ärenden där sjukfallet pågått längre tid än ett år. För att AFU ska kunna användas för den vidgade målgruppen har Försäkringskassans metodgrupp⁴ för försäkringsmedicinska utredningar under 2017 gjort mindre förändringar i metoden, bland annat lagt till ett antal tester för psykologen och gett arbetsterapeuten möjlighet att vid behov göra anpassningar.

Det är handläggarens ansvar att välja ut ärenden där det finns behov av en försäkringsmedicinsk utredning, att följa processen för beställning, analysera och ta

¹ Sjukpenning, sjukersättning och aktivitetsersättning

² En uppskattning utifrån ett inflöde på 620 000 sjukpenningärenden och beställning av 8 700 försäkringsmedicinska utredningar.

³ *För kvalitet – Med gemensamt ansvar* SOU 2015:17

⁴ Metodgruppen för försäkringsmedicinska utredningar består av representanter från Försäkringskassan och från Hälso- och sjukvården.

ställning till utredningen samt därefter planera den fortsatta handläggningen i ärendet. Varje handläggare kan i genomsnitt beställa fem försäkringsmedicinska utredningar per år⁵, vilket betyder att det för handläggaren är en sällan återkommande utredningsåtgärd.

2. Tidigare uppföljningar av kvaliteten i handläggningen

Handläggningen i ärenden där en försäkringsmedicinsk utredning beställts har regelbundet följts upp, både internt på Försäkringskassan och externt, genom akt- och/eller registerstudier.

Försäkringskassan genomförde 2016 en aktgranskning av AFU-ärenden i syfte att få kunskap om kvaliteten i handläggningen. Granskningen visade att det ofta saknades dokumentation om varför handläggaren bedömde att en AFU behövdes. Vidare bedömde granskarna i omkring 40 procent av ärendena att det inte var korrekt att beställa en utredning eftersom informationen som fanns i ärendet var tillräcklig eller för att de uppgifter som saknades i första hand borde ha inhämtats från behandlande läkare. I granskningen konstaterades också att handläggningen efter en utredning inkommit till Försäkringskassan för ofta präglades av passivitet. Tiden från att utredningen inkom till Försäkringskassan till att handläggaren tog ställning till resultatet var omotiverat lång och i vissa fall saknades ställningstagande helt. Det fanns vidare stora regionala skillnader avseende bland annat beställningsvolym⁶.

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) publicerade 2015 en rapport⁷ där de redovisade att handläggarna i en stor andel av ärendena inte tog stöd inför en beställning. ISF ansåg att försäkringsmedicinska rådgivare (FMR) och specialister borde vara en mer central part för handläggarna vid beställning, kvalitetssäkring och tolkning av AFU. I en statlig utredning⁸ om försäkringsmedicinska utredningar ansåg utredaren att handläggarna var i behov av bättre stöd och tydligare instruktioner för att kvaliteten i handläggningen av försäkringsmedicinska utredningar skulle kunna stärkas. Av en Socialförsäkringsrapport⁹ 2017 framgick att handläggarna uppgav att processen för att beställa en AFU var komplicerad och att det fanns en osäkerhet om målgruppen men också att man saknade stöd i att tolka utredningen.

3. Vidtagna åtgärder

Försäkringskassan har det senaste året genomfört en rad åtgärder för att stärka kvaliteten i handläggningen av försäkringsmedicinska utredningar. Åtgärderna har främst syftat till att stärka kompetensen hos handläggare, FMR och specialister, utveckla styrande och stödjande dokument samt förtydliga chefernas ansvar och befogenheter.

Nedan redogörs närmare för de åtgärder som vidtagits.

⁵ En uppskattning utifrån att Försäkringskassan kan beställa 8 700 utredningar 2018 och 1 500 handläggare i kundflöde tre ger i medeltal 5,8 beställningar per handläggare och år.

⁶ *Försäkringsmedicinska utredningar (FMU) inom sjukförsäkringen* PM 2018:4.

⁷ *Aktivitetsförmågeutredningar (AFU)*. Rapport 2015:8

⁸ *För kvalitet – Med gemensamt ansvar* SOU 2015:17, s.165-169

⁹ *Aktivitetsförmågeutredning (AFU)* Socialförsäkringsrapport 2017:15

3.1 Genomförd utbildning

För att stärka kompetensen hos handläggare och stödfunktioner har en utbildning tagits fram med principerna för Försäkringskassans utredningsmetodik som grund. Utbildningen syftar till att utifrån dessa principer välja ut ärenden som är lämpliga för en AFU, analysera resultatet efter en AFU och använda analysen i den fortsatta handläggningen.

Utbildningen har genomförts i flera steg, i första steget deltog alla FMR inom Avdelningen för sjukförsäkring samt specialister och enhetschefer. I andra steget utbildades alla handläggare som kan beställa en AFU inom Avdelningen. I följande steg fortsatte diskussionerna kring typfallen i team på lokal nivå med stöd av samtalsledare för att längre fram övergå i diskussioner kring handläggarnas ärenden utifrån de principer som implementerats under utbildningens två första steg. På så sätt pågår arbetsplatslärandet över tid och kompetensen bibehålls och utvecklas i teamen. Utbildningen kommer att ingå i utbildningsplanen för nyanställda personliga handläggare.

Vid en utvärdering av utbildningen uppgav nära 90 procent av deltagarna¹⁰ att utbildningen gett dem en ökad förståelse och kunskap om AFU som utredningsmetod i hög eller mycket hög grad. En majoritet av FMR och specialister uppgav dessutom att utbildningen gav bättre förutsättningar för en ökad samsyn och stöd till handläggarna i hög eller mycket hög grad.

3.2 Utvecklat metodstöd

För att öka enhetligheten och stödet till handläggaren kring när det kan vara aktuellt att beställa en försäkringsmedicinsk utredning, vad som ska föregå en beställning och hur en AFU ska tolkas har ett nytt metodstöd tagits fram. Nedan anges exempel på när en försäkringsmedicinsk utredning kan behövas.

- När den medicinska informationen i ärendet är oklar eller motsägelsefull
- Det finns omständigheter som talar för att det finns individfaktorer som kan ha betydelse för förutsättningarna att återgå i arbete
- En eller flera diagnoser har tillkommit under sjukperioden
- Det finns diagnoser som saknar tydliga rekommendationer i Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd

Kriterier för urval bör inte bli så styrande att det inte finns utrymme för en individuell bedömning, men heller inte så vaga att det uppstår för stora skillnader i bedömningen mellan handläggarna.

Ett avsnitt i metodstödet ägnas åt att beskriva informationen i en AFU och vad som ska framgå i en utredning samt hur bedömning och ställningstagande ska dokumenteras i den försäkrades ärende.

¹⁰ En utvärdering av utbildningen har genomförts i samarbete mellan Avdelningarna för Sjukförsäkring och Analys och prognos. Utvärderingen genomfördes i form av en enkät till deltagarna i verksamhetsområdena Syd och Väst efter respektive utbildningstillfälle, 2018-03-16 och 2018-04-18. Enkäten skickades ut till 78 respondenter, med en svarsfrekvens på 72 procent.

Tidigare hade handläggaren möjlighet att välja ut ärenden för en försäkringsmedicinsk utredning på egen hand. I samband med det nya metodstödet beslutades att handläggaren inför varje beställning ska ta upp ärendet för diskussion i sitt team och vid behov därefter också med FMR och/eller specialist. Syftet med gemensam ärendediskussion är i första hand att öka kvaliteten och enhetligheten i urvalet av dessa ärenden.

3.3 Uppdaterat referensmaterial

Inom ramen för regeringsuppdraget att utveckla metoder och instrument för att bedöma arbetsförmåga som Försäkringskassan fick 2010 och som resulterade i AFU tog Försäkringskassan tillsammans med bland annat Arbetsförmedlingen också fram ett referensmaterial (även kallat kunskapsunderlag). Referensmaterialet skulle användas som stöd till handläggarna att relatera den enskildes medicinska förutsättningar för arbete till kraven som ställs i ett normalt förekommande arbete.

Arbetsförmedlingen har i samarbete med Försäkringskassan under våren 2018 levererat en uppdaterad och utökad version, *Referensmaterial för bedömning av arbetsförmåga*¹¹. Handläggarna kan med hjälp av en sökmotor relatera förmågeprofilen för den enskilde i en AFU till de medicinska krav som olika yrkesgrupper på arbetsmarknaden ställer. Referensmaterialet ger förutsättningar för mer enhetliga bedömningar av arbetsförmågan i ärenden där det finns en AFU.

3.4 Förstärkt styrning

Försäkringskassan lämnar varje år prognoser för antalet beställningar av försäkringsmedicinska utredningar som kommer att beställas från landstingen. Prognoserna har i stor utsträckning anpassats till landstingens kapacitet att leverera utredningar, vilken i sin tur har påverkats av Försäkringskassans beställningsmönster. Där Försäkringskassan historiskt har beställt många utredningar har också landstingen kunnat anpassa verksamheten genom att upphandla fler leverantörer. Beställningsfrekvensen har över tid fluktuerat kraftigt, både med anledning av Försäkringskassans styrning och landstingens olika kapacitet att leverera utredningar.

I december 2017 beslutade Försäkringskassan om nya riktlinjer¹² som beskriver processen för hantering av beställningar av försäkringsmedicinska utredningar och chefernas ansvar och befogenheter inom området. I riktlinjerna regleras att de tilldelade medlen för försäkringsmedicinska utredningar i huvudsak ska fördelas mellan verksamhetsområdena proportionellt till inflödet av sjukfall för att bättre matcha det faktiska behovet och stärka en mer rättssäker användning av försäkringsmedicinska utredningar. Verksamhetsområdeschefen ansvarar för att beställningarna av utredningar inte överskrider tilldelad kvot men heller inte understiger den lämnade prognosen.

Riktlinjerna innehåller också en beskrivning av aktiviteterna i processen att beställa en försäkringsmedicinsk utredning. Eftersom varje handläggare sällan beställer en utredning blir processbeskrivningen ett ytterligare stöd i handläggningen för att säkerställa att alla aktiviteter utförs på rätt sätt och i rätt tid.

¹¹ *Referensmaterial för bedömning av arbetsförmåga (RAF) Aktivitetskrav inom grupper av yrken på svensk arbetsmarknad.*

¹² Försäkringskassans riktlinjer (2017:15) *Försäkringsmedicinska utredningar.*

Inom ramen för arbetet med riktlinjerna har indikatorer tagits fram för att följa beställningsflödet och hur antalet beställningar och de ekonomiska åtagandet förhåller sig till tilldelade medel, aktuell överenskommelse och bemyndiganderamen. Följande indikatorer har beslutats i december 2017 och följs varje vecka på områdes-, verksamhetsområdes och nationell nivå.

- Kostnaden för levererade och beställda icke levererade utredningar i förhållande till varje överenskommelse
- Kostnaden för levererade och icke levererade utredningar i förhållande till anslaget
- Efterlevnad av prognoser för antalet beställningar till landstingen
- Status på pågående utredningar och andel avvikelser i utförda utredningar

Genom ökad styrning av beställningarna och den löpande uppföljningen av volymerna har Försäkringskassan säkerställt ett jämnare flöde av beställningar, både mellan områdena och över tid. Den ökade styrningen och kontrollen har också bidragit till ett starkare fokus på processen kring försäkringsmedicinska utredningar hos stödfunktioner och chefer.

Utfasningen av TMU och SLU till förmån för AFU följer lagd plan. I mars 2018 skedde ett trendbrott då antalet beställda AFU för första gången överskred antalet beställda TMU.

4. Insatser för att förtydliga FMR:s roll

FMR:s roll är att vara ett stöd för handläggaren vid till exempel en bedömning av om den medicinska informationen i ett enskilt ärende är tillräcklig, om det bör kompletteras från vårdgivaren eller om det kan vara lämpligt att beställa en försäkringsmedicinsk utredning. När en utredning har inkommit kan FMR stötta handläggaren vid analysen av utredningen.

FMR har kunskap om försäkringsmedicin men inte nödvändigtvis om AFU-metoden i den utsträckning som krävs för att vara ett bra stöd för handläggaren. Utbildningen som genomfördes under våren 2018 syftade till att öka kunskapen om och samsynen kring försäkringsmedicinska utredningar hos FMR.

Flera verksamhetsområden inom SF har under 2017 och 2018 beslutat om extra åtgärder förutom den lägsta nivån som regleras i metodstöd och riktlinjer. Det handlar exempelvis om obligatorisk kvalitetssäkring av specialist eller FMR före beställning av en försäkringsmedicinsk utredning. Inom Avdelningen för funktionsnedsättning är det obligatoriskt för handläggarna att ta stöd av FMR både innan beställning och efter att utredningen kommit in.

Hos Försäkringskassan finns en utbildargrupp som ansvarar för att hålla de externa utbildningarna i försäkringsmedicinska utredningar för läkare och övriga professioner. Gruppen består av FMR och specialister som representerar alla verksamhetsområden och de ansvarar även för att tillsammans med FMU-samordnare¹³ samverka med landstingen i kvalitetsfrågor. Utbildargruppens uppgift

¹³ Försäkringskassans kontaktpersoner mot landstingen i frågor om försäkringsmedicinska utredningar

är också att utifrån sin expertkunskap vara ett regionalt och lokalt stöd i handläggningen av försäkringsmedicinska utredningar. En nyligen tillsatt medicinsk sakkunnig verksamhetsutvecklare leder ett kontinuerligt utvecklingsarbete som bland annat syftar till att bibehålla en hög kompetens i utbildningsgruppen.

5. Jämställdhetsperspektivet

Försäkringsmedicinska utredningar är en del av handläggningen inom sjukförsäkringen. Försäkringskassans har integrerat ett jämställdhetsperspektiv i utbildningar och de styrande och stödjande dokument som handläggarna använder, exempelvis vägledning och handlägningsprocess¹⁴. Arbetet med att integrera ett jämställdhetsperspektiv i verksamheten redovisas i Försäkringskassans årsredovisning 2017.

Jämställdhetsperspektivet har också integrerats i Försäkringskassans externa utbildning av personal som ska utföra AFU. Ett teoripass som behandlar jämställdhetsperspektivet i utrednings- och bedömningsituationen har lagts till och perspektivet genomsyrar utbildningsmaterialet, grupparbetena och övriga diskussioner under hela utbildningen.

6. Redovisning av uppföljning 2018

För att få kunskap om kvaliteten och enhetligheten i handläggningen av AFU har Försäkringskassan genomfört en aktstudie under våren 2018. Studien omfattade alla sjukpenningärenden där ett utlåtande efter en AFU inkommit under perioden oktober 2017 till och med mars 2018, vilket motsvarade 211 ärenden. Resultatet av uppföljningen har jämförts med resultatet av 2016 års uppföljning.

Vi har valt att följa upp kvaliteten utifrån handläggningen före och efter en beställning samt i vilken omfattning handläggarna använder sig av FMR.

6.1 Handläggningen inför en AFU

Handläggarnas motiveringar till att beställa en AFU var som vid tidigare granskning ofta allmänt hållna, men andelen där det helt saknades en motivering var något lägre än 2016. I närmare hälften av ärendena dokumenterade handläggaren att syftet med utredningen var att den behövdes för bedömning mot normalt förekommande arbete eller för den fortsatta planeringen i ärendet. Även om det saknades ett uttalat syfte i journalen behöver det inte innebära att granskaren bedömde att det var fel att beställa en utredning.

I omkring 40 procent av ärendena bedömde granskarna att det inte var rätt att beställa en AFU. I huvudsak handlade det om ärenden där granskaren ansåg att handläggaren i första hand borde ha kompletterat med sjukskrivande läkare eller att den information som fanns i ärendet var tillräcklig för att en bedömning av arbetsförmågan skulle kunna göras. I en stor andel av dessa ärenden bedömde granskarna att underlagen inte styrkte att arbetsförmågan var nedsatt. Precis som vid den tidigare granskningen tycks syftet med att beställa en försäkringsmedicinsk

¹⁴ Redovisning av arbetet med handlingsplanen för jämställdhetsintegrering 2015-2017, Dnr 053084-2017.

utredning vara att få redan befintlig information bekräftad snarare än att tillföra ny information till ärendet.

6.2 Handläggningen efter en AFU

I 77 procent av ärendena tog handläggaren ställning¹⁵ till fortsatt planering till följd av utredningen inom två veckor efter att den inkommit och i 13 procent inom fyra veckor. I 6 procent av ärendena saknades helt ett ställningstagande till följd av utredningen vid tidpunkten för granskningen. Här ser vi den största förändringen sedan 2016 års granskning då ett ställningstagande inom två veckor endast gjordes i 58 procent av ärendena och 15 procent helt saknade ställningstagande.

I närmare 40 procent av ärendena bedömde granskarna att ärendet inte var helt korrekt handlagt efter att utredningen inkommit i ärendet vilket är något lägre än vid den tidigare granskningen.

Av de ärenden där granskarna bedömde att det var rätt att beställa en AFU, var också handläggningen efter inkommen AFU korrekt i en högre andel av fallen (68 procent). Med korrekt handlagt menas att den fortsatta handläggningen präglades av utredningsresultatet, att ställningstagandet var korrekt och att handläggningen varit aktiv utan omotiverade väntetider. Att ärendet inte bedömdes vara korrekt handlagt behöver inte nödvändigtvis innebära att granskaren ansåg att utfallet var fel.

I en majoritet av de ärenden som inte bedömdes vara korrekt handlagda saknades planering av den fortsatta handläggningen eller så bedömdes ställningstagandet inte överensstämma med vad utredningen visade.

Precis som vid andra uppföljningar¹⁶ av sjukpenningärenden var granskarna något mer restriktiva i sina bedömningar av arbetsförmågan än handläggarna. Bland annat bedömde granskarna att utredningen visade att den försäkrade hade förmågor som skulle kunna omhändertas i det vanliga arbetet eller i annat normalt förekommande arbete i något större utsträckning än handläggarna. Sannolikt kan dock såväl handläggarens som granskarens bedömning rymmas inom ramen för det bedömningsutrymme som lagstiftningen ger och därmed kunna anses vara korrekta.

6.3 FMR-konsultation inför och efter en AFU

I 27 procent av ärendena hade handläggaren tagit stöd av FMR inför beställningen av en AFU, vilket är en ökning sedan granskningen 2016 då motsvarande andel var 17 procent. Bland de ärenden där granskarna ansåg att det inte var rätt att beställa en AFU hade FMR konsulterats i 15 procent av ärendena vilket tyder på att fler konsultationer innan beställning skulle kunna bidra till bättre träffsäkerhet vid urvalet.

¹⁵ Ställningstagande innebär att personlig handläggare har dokumenterat vad som planeras i ärendet till följd av utredningen, till exempel konsultera FMR, kommunicera den försäkrade om avslag eller kalla till avstämningsmöte

¹⁶ Försäkringskassans rättsliga uppföljning (2018:1) *Förutsättningar för utbyte till sjukersättning eller aktivitetsersättning i långa sjukfall* och Försäkringskassans rättsliga uppföljning (2017:5) *Den första sjukpenningrättsbedömningen och tillämpningen av rehabiliteringskedjan*

Efter att utredningen inkommit konsulterades FMR i närmare 70 procent av alla ärenden vilket är en väsentlig ökning sedan 2016 då andelen var 51 procent. I många fall har FMR konsulterats både före beställningen och efter att utredningen inkommit. FMR konsulterades vid minst ett tillfälle i 74 procent av ärendena. Detta kan jämföras med Försäkringskassans rättsliga uppföljning av långa sjukfall¹⁷ där FMR konsulterats någon gång i 31 procent av ärendena. I ISF:s granskning¹⁸ av Försäkringskassans handläggning av AFU hade handläggarna konsulterat FMR, specialist eller sitt team någon gång i hälften av ärendena.

7. Avslutande diskussion

Av den uppföljning som gjorts kan vi se att kvaliteten och enhetligheten i ärenden med en försäkringsmedicinsk utredning har ökat sedan 2016. Bland annat genom att handläggningen efter att en utredning inkommit är mer aktiv och metodisk. Andelen ärenden där handläggaren i direkt anslutning till att utredningen inkommit dokumenterat ett ställningstagande utifrån utredningsresultatet har ökat väsentligt sedan 2016. FMR konsulteras i större utsträckning nu, såväl före en beställning som efter att utredningen inkommit. Alla beställningar föregås av en ärendediskussion i team, vilket bidrar till ökad samsyn kring urval och större kompetensspridning. Det förtydligade arbetssättet för handläggare som beskrivs i metodstöd och riktlinjer och som implementerats under 2017 har förmodligen bidragit till detta.

De ärenden som har granskats har i huvudsak handlagts innan utbildningarna för handläggare och stödfunktioner genomfördes under våren 2018. Ytterligare förbättringar av kvaliteten i handläggningen kan förväntas som en effekt av utbildningarna. De återkommande diskussionerna i teamen, med och utan FMR, kan också bidra till att kompetensen bibehålls och ökar trots att varje handläggare endast kan beställa ett fåtal utredningar varje år.

I december 2017 beslutades om riktlinjer för försäkringsmedicinska utredningar som bland annat reglerar chefernas ansvar för prognoser och beställningar. Den ökade styrningen och kontrollen har bidragit till ett starkare fokus på FMU hos chefer och stödfunktioner på Försäkringskassan.

Av uppföljningen kan vi dock konstatera att precis som vid 2016 års uppföljning bedömer granskarna att omkring 40 procent av beställningarna av en FMU var onödiga eftersom den medicinska informationen som fanns i ärendet var tillräcklig eller borde ha kunnat inhämtas från behandlande läkare. Mot bakgrund av det förändrade diagnospanoramats med en större andel sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa är Försäkringskassans uppfattning att behovet av FMU ändå är fortsatt stort. Däremot skulle träffsäkerheten i urvalet av ärendena behöva bli bättre. Det är dock svårt att definiera tillräckligt precisa kriterier för urval utan att göra avkall på möjligheten till individuella bedömningar i det enskilda ärendet. Ett antagande är att de kriterier som nu finns stämmer in på ett mycket större antal ärenden än det finns ekonomiskt utrymme att beställa FMU i.

Avdelningen för Analys och prognos på Försäkringskassan planerar att under 2019/2020 genomföra två studier. Syftet med dessa är att utvärdera AFU:s

¹⁷ Rättsliga uppföljningen (2018:1)

¹⁸ *Aktivitetsförmågeutredningar (AFU) Rapport 2015:8.*

prognostiska validitet, följa upp hur processen kring urvalet av ärenden som är i behov av FMU efterlevs, vad som kännetecknar dessa ärenden samt om det är rätt ärenden. Dessutom är syftet att belysa hur chefer på olika nivåer leder och styr denna process.

Beslut i detta ärende har fattats av ställföreträdande generaldirektör Sture Hjalmarsson i närvaro av t.f avdelningschef Ulrika Havossar och verksamhetsutvecklare Monika Rondin, den senare som föredragande.

Sture Hjalmarsson

Monika Rondin