

Datum  
2014-04-30

Vår beteckning  
025871-2013

Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

## **Uppdrag om pilotverksamhet för vidareutveckling av metoder och verktyg för bedömning av arbetsförmåga**

Återrapportering av regeringsuppdrag 2013

Datum  
2014-04-30

Vår beteckning  
025871-2013

## Inledning

I maj 2013 gav regeringen Försäkringskassan i uppdrag att bedriva en pilotverksamhet för vidareutveckling av metoder och verktyg för bedömning av arbetsförmåga. Inom ramen för uppdraget skulle Försäkringskassan utvärdera effekterna av införandet av aktivitetsförmågeutredningar (AFU). I ett tilläggsuppdrag ingick även att utvärdera hittillsvarande försöksverksamhet av AFU. En utvärdering av försöksverksamheten lämnades till regeringen i augusti 2013 (dnr: 033962-2013).

I juni 2013 redovisade Försäkringskassan en plan för löpande utvärdering och uppföljning av AFU (dnr: 025871-2013). Uppdraget i sin helhet skulle redovisas i maj 2014.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Dan Eliasson i närvaro av försäkringsdirektör Dani Razmgah, försäkringsdirektör Birgitta Målsäter, rättschef Eva Nordqvist, verksamhetsområdeschef Ulrika Persson, verksamhetsområdeschef Jan Larsson och verksamhetsutvecklare Malin Ottenvang, den senare som föredragande.

Dan Eliasson

Malin Ottenvang

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	4
Bakgrund .....	6
Uppföljning av genomförda AFU .....	6
1 Intygens kvalitet .....	6
1.1 FMR granskar underlagen .....	6
1.2 Aktgranskning .....	7
2 Läkarnas och handläggarnas syn på AFU .....	8
2.1 Läkarnas syn på av AFU .....	8
2.2 Handläggarnas syn på AFU .....	9
2.3 Ytterligare aspekter på handläggarnas syn på AFU .....	9
3 De försäkrades upplevelser i samband med AFU .....	11
4 Sammansättning av gruppen som genomgått AFU och försäkringsutfall .....	12
4.1 Aktgranskning .....	12
4.2 Registerstudie .....	13
<i>AFU – jämförelse mellan kvinnor och män</i> .....	14
5 Kunskapsunderlaget .....	15
6 Utvidgade undersökningar .....	16
6.1 Utvidgad undersökning – arbetsterapeuter, AWP-FK .....	17
6.2 Utvidgad undersökning – psykologer, WAIS-IV .....	17
6.3 Utvidgad undersökning – sjukgymnaster, USUFF .....	18
7 Vetenskaplig utvärdering av bedömningsmetodens konsekvenser .....	18
7.1 Delprojekt 1 – Rikscentrum för Arbetslivsinriktad Rehabilitering (RAR) ....	18
7.2 Delprojekt 2 – Smärt- och Rehabiliteringscentrum (SoRC) .....	19
Försäkringskassans arbete med att implementera, förvalta och vidareutveckla AFU ..	20
8 Integrera AFU i Försäkringskassans handlägningsprocesser .....	20
8.1 En enklare sjukförsäkringsprocess och AFU .....	20
8.2 Genomförda insatser för att understödja implementeringen av AFU .....	21
9 Utbildning och information till utförare av AFU .....	22
9.1 Grundutbildning .....	22
9.2 Uppföljningsutbildning .....	22
9.3 Utökad kvalitetsdialog .....	22
10 Rutiner för hur resultat av AFU kan återföras till hälso- och sjukvården .....	23
11 Förvaltning och utveckling av AFU och kunskapsunderlaget .....	23
Avslutande diskussion .....	24

Datum  
2014-04-30Vår beteckning  
025871-2013

## Sammanfattning

Försäkringskassan har på uppdrag av regeringen utvecklat metoder och verktyg för bedömning av arbetsförmåga. Föreliggande rapport är svaret på ett uppdrag från regeringen med fokus att utvärdera effekterna av införandet av AFU samt att följa och återrapportera de insatser som vidtagits för att implementera AFU inom organisationen.

För att kunna besvara frågorna om hur AFU implementerats, använts och uppfattats av berörda parter har ett antal delstudier genomförts. De aspekter på AFU som studerats är: intygens kvalitet, läkarnas och handläggarnas syn på AFU, de försäkrades upplevelse av bemötandet i samband med AFU, sammansättningen av den grupp som genomgått AFU tillsammans med försäkringsutfallet efter genomförd AFU samt uppfattningen hos läkare och handläggare om det så kallade kunskapsunderlaget och användandet av detsamma. För att besvara olika frågor gällande de utvidgade undersökningarna har tre fristående forskare genomfört studier på detta område. Nedan finns en kort sammanfattning av de huvudsakliga resultaten.

Sammanfattningsvis får AFU bra betyg av de inblandade aktörerna som verktyg för bedömning av arbetsförmågan medan de kritiska synpunkter som framförts till stor del fokuserat på problem som kan kopplas till information kring införandet och implementeringsprocessen.

Resultaten från undersökningen av de försäkrades upplevelse av AFU visar att majoriteten av dem som besvarat frågorna har upplevt ett positivt bemötande av läkaren under utredningens första (och ofta enda) tillfälle och att de känt sig delaktiga under tiden för AFU.

Den granskning av intygens kvalitet som skett via försäkringsmedicinska rådgivare (FMR) visade att en majoritet av intygen håller god kvalitet både avseende helhetsomdömet av utredningen av ”Medicinska förutsättningar för arbete” och helhetsomdömet av kvaliteten i den utvidgade undersökningen. Den aktgranskning som genomförts visade att informationen i huvuddelen av de ärenden som granskats bedömdes vara tillräcklig och i nära nio av tio ärenden fanns en samstämmighet mellan granskarnas och handläggarnas bedömning av rätten till ersättning.

De läkare som intervjuats var överlag positiva till AFU. Bland annat framfördes att det är positivt med en tidig bedömning i sjukfallet. En av de invändningar som framfördes var att AFU saknar en konkret frågeställning som handläggaren vill ha svar på för att få en uppfattning om varför Försäkringskassan bedömt att det finns behov av en utredning. Flera av läkarna ansåg även att det saknades samsyn mellan läkare och handläggare om vilka försäkrade som bör genomgå en AFU.

I likhet med läkarna så var handläggarna som intervjuats överlag positiva till AFU. AFU ansågs vara en bra utredningsmetod som sätter de försäkrade mer i fokus och innebär större delaktighet för de försäkrade. Många handläggare berättar dock att de upplever att de inte har möjlighet att beställa AFU trots att de anser att en AFU skulle bidra till ett bättre beslutsunderlag. Knappt 70 procent av handläggarna uppger i den

Datum  
2014-04-30Vår beteckning  
025871-2013

enkät som genomförts att de anser att AFU är ”ganska bra” eller ”mycket bra”. Andelen som uppger ”ganska dålig” eller mycket dålig” är cirka åtta procent.

Uppgifter från Försäkringskassans register visar att efter genomgången AFU hade 72 procent av de försäkrade fortsatt sjukpenning, 15 procent återgick i arbete och 12 procent fick beslut om indragen sjukpenning. Från aktgranskningen framgår att det i 20 procent av de ärenden som granskades togs initiativ till gemensam kartläggning tillsammans med Arbetsförmedlingen efter att AFU genomförts.

Kunskapsunderlaget utgör ett hjälpmedel vid bedömningen av rätten till ersättning i samband med att AFU använts. Inom ramen för aktgranskningen ställdes frågan till granskarna om de bedömningar av rätten till ersättning, som gjorts i ärendet var rimliga utifrån kunskapsunderlaget. I nära 90 procent av de granskade akterna bedömdes att så var fallet. Kunskapsunderlaget berördes även i de intervjuer som genomförts med handläggarna. Enligt intervjuerna var flertalet av dem som använt kunskapsunderlaget positiva till det.

Arbetet inom ramen för projektet *En enklare sjukförsäkringsprocess* utgör strukturen för Försäkringskassans nya arbetssätt inom sjukförsäkringen. Arbetet kommer även att ha betydelse för hur Försäkringskassan arbetar med AFU i framtiden. Genom att tidigt och systematiskt differentiera handläggningen av nya sjukfall förväntas det bli tydligare när och i vilka sjukfall det finns behov av AFU. En tydligare integrering av AFU i processen för de ärenden där det finns behov av att klargöra förutsättningarna för återgång i arbete tillsammans med fortsatt utbildning och information till berörda handläggare förväntas leda till att väsentligt fler AFU beställs under 2014.

Försäkringskassan kommer även att fortsättningsvis följa utvecklingen av antal genomförda AFU och på Linköpings universitet pågår två forskningsprojekt som syftar till att studera effekterna av AFU.

Datum  
2014-04-30Vår beteckning  
025871-2013

## Bakgrund

Sommaren 2010 fick Försäkringskassan i uppdrag att, i samarbete med Socialstyrelsen och Arbetsförmedlingen, vidareutveckla metoder och instrument för bedömning av arbetsförmåga. Metoderna skulle i första hand användas när prövningen av arbetsförmågan vidgas till att även innefatta arbeten på den reguljära<sup>1</sup> arbetsmarknaden, vilket normalt görs från och med dag 180 i rehabiliteringskedjan.

Ambitioner med de nya metoderna var bland annat ökad enhetlighet, ökad rättsäkerhet och ökad delaktighet för de försäkrade. Inom ramen för uppdraget utvecklades metoder för att genomföra aktivitetsförmågeutredningar (AFU). Fem delrapporter har publicerats inom ramen för arbetet och i januari 2013 lämnade Försäkringskassan sin slutrapport om metoder för bedömning av arbetsförmåga till regeringen (dnr: 088713-2010).

Under den försöksverksamhet som pågick under 2011 och 2012 genomfördes AFU i Västra Götaland och Skåne. Under 2013 har antalet landsting som utfärdar AFU utökats och innefattar nu även Östergötland, Jönköping, Stockholm, Västernorrland, Norrbotten och Västerbotten.

## Uppföljning av genomförda AFU

Denna rapport är uppdelad i två delar. I denna första del redovisas resultaten av de uppföljningsaktiviteter som vidtagits för att följa implementeringen av AFU. Redovisningen följer det upplägg som redovisades i Försäkringskassans ”Plan för löpande utvärdering och uppföljning av bedömningsverktyget aktivitetsförmågeutredning (AFU)” (dnr 025871-2013). I rapportens andra del beskrivs och redovisas Försäkringskassans arbete med att implementera, förvalta och vidareutveckla metoder och verktyg för bedömning av arbetsförmåga.

Totalt inkom 263 AFU till Försäkringskassan under 2013. De aspekter på införandet som redovisas nedan är; intygens kvalitet, läkarnas och handläggarnas syn på AFU, de försäkrades upplevelser i samband med AFU, sammansättningen av den grupp som genomgått AFU tillsammans med försäkringsutfallet efter genomförd AFU, synen på kunskapsunderlaget samt en redovisning av de studier av de utvidgade undersökningarna som fristående forskare genomfört på uppdrag av Försäkringskassan. Sist följer en kort sammanfattning av pågående forskningsprojekt med syfte att utvärdera införandet av AFU.

## 1 Intygens kvalitet

### 1.1 FMR granskar underlagen

Som ett led i kvalitetssäkringen av AFU har Försäkringskassan utvecklat ett webbaserat formulär för kvalitetssäkring av underlagen. Åtta försäkringsmedicinska rådgivare har fått i uppgift att granska de fem första AFU från varje utredande läkare.

<sup>1</sup> Den 1 juni 2012 återinfördes arbetsmarknadsbegreppet *normalt förekommande arbete*.

Datum  
2014-04-30Vår beteckning  
025871-2013

Resultaten från granskningen har återförts till läkarna och uppgifter om kvaliteten i underlagen har diskuterats.

Då antalet genomförda utredningar, som bedömts av FMR, var relativt få (98 utredningar) vid sammanställningen av resultaten (mars 2014) bör resultatet av kvalitetssäkringen endast betraktas som en första inblick i användningen av AFU.

De försäkringsmedicinska rådgivarna fick till uppgift att sammanfatta helhetsomdömet av utredningen av "Medicinska förutsättningar för arbete" genom att utgå från bedömning i förhållande till försäkringens utformning: 61 av utredningarna bedömdes hålla god kvalitet, medan 22 bedömdes vara acceptabla och 15 bristande. I de utredningar där det bedömdes finnas brister i läkarens utredning fick FMR ange inom vilket område de bedömde att de mest betydande bristerna fanns (flera svar kunde lämnas). Det fanns här fem svarsalternativ, varav ett inte förekom vid något tillfälle (den försäkrade syn på möjligheter till arbete) och ett förekom vid ett tillfälle (den försäkrades uppfattning). Vanligast var att de FMR som granskade underlagen hade angett att det fanns betydande brister inom området Aktivitetsförmågeprofil (n=14), sjukdomsbild (n=10) samt koppling diagnos, funktionsnedsättning, aktivitetsbegränsning (n=9).

Det har genomförts en stor andel utvidgade undersökningar<sup>2</sup> i de underlag som granskats inom ramen för denna kvalitetssäkring (n=42). Det sammanfattande helhetsomdömet av kvaliteten i den utvidgade undersökningen var till största del av god kvalitet (81 procent), medan en mindre del bedömdes vara av acceptabel kvalitet (14 procent) eller bristande kvalitet (5 procent). Den utvidgade undersökningen bedömdes också ha integrerats på ett bra sätt i den samlade utredningen av "Medicinska förutsättningar för arbete" i de flesta fall (i 76 procent av dessa utredningar, medan 24 procent bedömdes vara sämre integrerade).

## 1.2 Aktgranskning

För att belysa ytterligare aspekter av underlagens kvalitet genomfördes en aktgranskning under februari/mars 2014. Av de 263 AFU som inkommit till Försäkringskassan under 2013 gjordes ett slumpmässigt urval om 132 akter.<sup>3</sup> Granskningen genomfördes av tre specialister på LFC samt två verksamhetsutvecklare på Försäkringskassans huvudkontor. Några frågor i aktgranskningen har valts ut för att senare komma att jämföras med resultaten av den granskning som under våren 2014 genomförts med syfte att studera tillämpningen av sjukförsäkringen.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> Utredande läkare kan vid behov beställa en utvidgad undersökning från en eller flera professioner (arbetsterapeut, psykolog och sjukgymnast).

<sup>3</sup> Fem ärenden föll bort ur granskningen då de var dubletter till redan granskade ärenden eller fall där läkaren valt fel blankett. D.v.s. läkaren hade fyllt i en blankett som avsåg AFU trots att ingen AFU beställts/genomförts.

<sup>4</sup> Rättsavdelningen fick under vintern 2013 i uppdrag av Försäkringskassans ledning att följa upp tillämpningen inom sjukpenningförsäkringen för att se om den är korrekt och om den eventuellt har förändrats under senare år. Uppdraget sammanföll med ett pågående utvecklingsarbete vad gäller en ny modell för systematisk kvalitetsuppföljning.

I Tabell 1 redovisas om informationen i ärendet efter AFU ansågs tillräcklig och samstämmighet mellan granskare och handläggare vid bedömning av arbetsförmågan. I en majoritet av de granskade akterna, 87 procent, bedömdes att informationen var tillräcklig för att fatta beslut om ersättning, medan granskarna bedömde att det i de resterande 13 procent av de granskade akterna inte var fallet.<sup>5</sup> I majoriteten (drygt 88 procent) av de ärenden där informationen bedömts vara tillräcklig finns en samstämmighet mellan granskare och handläggare vid bedömning av arbetsförmågan.

Tabell 1. Tillräcklig information och samstämmighet i bedömning av arbetsförmågan.

		Skulle du ha bedömt arbetsförmågan på samma sätt (%)		
		Ja	Nej	Antal
Finns tillräckligt med information i ärendet för att fatta beslut? (%)	Ja	88,2	11,8	110
	Nej	52,9	47,1	17
	Antal	106	21	127

I de fall informationen inte var tillräcklig fick granskarna ange vad som saknades i ärendet, se även tabell 2. De mest förekommande alternativen var kompletterande uppgifter om den försäkrades arbete och arbetstider samt kompletterande uppgifter om funktionsättning.

Tabell 2. Typ av information som granskarna ansåg saknades i ärenden och i vilken omfattning som information saknades.

Information som saknades, flera alternativ kunde anges.		
	%	Antal
Kompletterande uppgifter om funktionsnedsättning	10	13
Kompletterande uppgifter om aktivitetsbegränsning	8	10
Kompletterande uppgifter om prognos	8	10
Kompletterande uppgifter om den försäkrades arbete/arbetstider	13	17
Annat	2	2

## 2 Läkarnas och handläggarnas syn på AFU

De två centrala aktörerna vid genomförande och bedömning av behov av AFU är läkarna och handläggarna. Undersökningsföretaget Augur har på uppdrag av Försäkringskassan genomfört en intervjuundersökning för att se hur AFU uppfattas av ett urval av de läkare och handläggare som arbetat med AFU. Inom ramen för undersökningen har sammanlagt 18 intervjuer med läkare och handläggare genomförts (nio läkare och nio handläggare har intervjuats). Intervjuerna har genomförts i form av personliga intervjuer (åtta intervjuer, varav två med läkare) och telefonintervjuer (10 intervjuer varav åtta var med läkare). Augurs rapport biläggs redovisningen.

### 2.1 Läkarnas syn på av AFU

De läkare som intervjuats var överlag positiva till AFU. Bland annat framfördes att det är positivt med en tidig bedömning i sjukfallet, att AFU ger en bra bedömning av patienternas förmågor, att det är positivt att undersökningen genomförs på samma sätt

<sup>5</sup> Frågan som granskarna tog ställning till löd: "Finns tillräcklig information i ärendet (efter att AFU inkommit) för att fatta beslut?"



Datum  
2014-04-30Vår beteckning  
025871-2013

för samtliga patienter samt att den delen av AFU som bygger på individernas egna uppskattningar av sina förmågor förbereder patienter och ger ett bra underlag för diskussion.

Det finns dock även läkare som har invändningar mot AFU. En av de invändningar som framfördes under intervjuerna var att AFU saknar en konkret frågeställning från handläggaren. En konkret frågeställning skulle enligt läkarna bidra till en större förståelse för varför Försäkringskassan bedömt att det finns behov av en utredning. Just bristen på konkreta frågeställningar återfinns även i kontakten mellan läkare och arbetsterapeuter och psykologer i det fall det inom ramen för AFU även beställs en fördjupad utredning, detta framkommer i två av de forskarrapporter som redovisas i avsnitt 6.

Flera av läkarna ansåg även att det saknades samsyn mellan läkare och handläggare om vilka försäkrade som bör genomgå en AFU. Enligt läkarna är det svårt att definiera vilken typ av patienter som bör få en AFU. Läkarna menar i vissa fall att detta kan bero på en okunnighet från handläggarnas sida om vilka kriterier som gäller för att få beställa en AFU. I detta sammanhang lyfts även de teambaserade utredningarna, TMU, fram av läkarna som ett bättre alternativ för utredning än AFU.

Det framkommer även att läkarna önskar närmare kontakt med handläggarna i samband med beställning och genomförande av AFU. De önskar en dialog med handläggarna om bland annat tolkningen av resultaten av AFU.

## **2.2 Handläggarnas syn på AFU**

I likhet med läkarna så är handläggarna överlag positiva till AFU enligt Augurs undersökning. AFU anses vara en bra utredningsmetod som sätter de försäkrade mer i fokus och innebär större delaktighet för de försäkrade. Handläggarna menar även att AFU ger tydliga underlag inför beslut om rätten till ersättning samt att en tidig bedömning av rätten till ersättning förhindrar långa sjukfall.

Det framkommer dock även negativa synpunkter då Augur intervjuar handläggarna. Det upplevs i många fall att det är för tidigt att beställa AFU vid dag 180 i sjukfallet och de kriterierna som finns för beställning upplevs i många fall som för snäva. Detta innebär att många handläggare inte upplever att de har möjlighet att beställa AFU trots att de anser att en AFU skulle bidra till ett bättre beslutsunderlag. Andra svårigheter som handläggarna upplever och som kan ha bidragit till att så få AFU beställts är en stressig arbetssituation som medför att handläggarna upplever att de inte har tid att beställa AFU. Vidare uppger många handläggare att beställningsförfarandet upplevs som en alltför omständlig administrativ procedur.

## **2.3 Ytterligare aspekter på handläggarnas syn på AFU**

För att få en mer fördjupad bild av varför så få handläggare beställt AFU genomfördes en kortare webbenkät riktad till samtliga handläggare som arbetar på de LFC där försöksverksamheten pågår och som arbetar med sjukpenning och/eller sjuk- och aktivitetsersättning.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Enkäten distribuerades till samtliga handläggare som arbetar med sjukförsäkring och/eller sjuk- och aktivitetsersättning i de län där försöksverksamheten med AFU bedrivs. Totalt fick 1269 handläggare

Datum  
2014-04-30

 Vår beteckning  
025871-2013

Av de 766 handläggare som besvarat enkäten svarade 239 (31 procent) att de beställt en AFU (ingen begränsning i tiden sattes för när AFU beställts). Nära hälften av handläggarna uppgav att de beställt en AFU medan nära en tredjedel uppgav att de beställt tre AFU eller flera. De som uppgett att de inte beställt AFU fick följdfrågan (öppen fråga) ”Varför har du inte beställt AFU?” Här framkom att den vanligast förekommande anledningen till att inte ha beställt AFU var att handläggaren upplevt att man inte hade något passande ärende. Andra orsaker som fördes fram och som kan kopplas till detta var att man upplevde begränsningar i regelverket, att man i stället valt att beställa andra utredningar (TMU eller SLU<sup>7</sup>) samt att de ärenden man arbetar med tillhör en annan målgrupp. Även den stressiga arbetssituationen angavs av många handläggare vara en av orsakerna till att få AFU beställts.

Av de öppna svaren på frågan framkommer även att uppfattningen om i vilka sjukfall AFU bör och ska beställas skiljer sig mellan kontoren.

I enkäten till handläggarna ombads de handläggare som beställt AFU även att ge sitt omdöme om AFU på en femgradig skala. Som framgår av Tabell 3 anser knappt 70 procent av de handläggare som beställt AFU att helhetsintrycket är ”ganska eller mycket bra”. Andelen som uppgav att helhetsintrycket är ”ganska eller mycket dåligt” var drygt åtta procent.

 Tabell 3: Handläggarnas helhetsintryck av AFU<sup>8</sup> (n=237)

	Antal	Andel (%)
Mycket bra	64	27,0
Ganska bra	101	42,6
Varken bra eller dåligt	30	12,7
Ganska dåligt	16	6,8
Mycket dåligt	3	1,3
Kan inte bedöma	23	9,7
Summa	237	100

Handläggarna fick även värdera AFU utifrån en rad påståenden i enkäten, se Tabell 4. Resultaten visar att nära hälften av handläggarna instämmer i påståendet ”AFU är lätt att använda”, nära 60 procent av handläggarna svarade instämmande på påståendet ”AFU underlättar mitt arbete”. Drygt två tredjedelar ansåg att ”AFU ger säkra bedömningar”. På påståendet ”AFU ger nöjda kunder” svarade 17 procent att de instämmer medan 46 procent varken instämde eller tog avstånd ifrån. Vi återkommer till frågan om de försäkrades upplevelser i samband med AFU i avsnitt 3.

 Tabell 4. Handläggarnas bedömning av AFU utifrån sex påståenden<sup>9</sup> (n=235), %.

	Tar avstånd	Varken instämmer eller tar	Kan inte
--	-------------	----------------------------	----------

enkäten. Svarefrekvensen var 47 procent. Svarstiden var två veckor och totalt skickades två påminnelser ut.

<sup>7</sup> Särskilt läkarutlåtande

<sup>8</sup> Fråga: Vilket är ditt helhetsintryck av AFU?

<sup>9</sup> Fråga: Bedöm AFU utifrån följande påståenden!

Datum  
2014-04-30Vår beteckning  
025871-2013

	ifrån	avstånd ifrån	Instämmer	bedöma
Lätt att använda	16	30	47	7
Underlättar mitt arbete	6	26	59	10
Ger säkra bedömningar	7	37	37	20
Samma resultat oavsett handläggare	3	25	28	43
Ger nöjda kunder	6	46	17	31
Tillför inget till mitt arbete	58	21	10	11

Sammantaget visar intervjuundersökningen och enkätundersökningen att handläggarna anser att AFU är en bra metod för att bedöma arbetsförmåga och många upplever att den underlättar arbetet och ger säkra bedömningar.

### **3 De försäkrades upplevelser i samband med AFU**

För att få en bild av de försäkrades upplevelser av AFU har Försäkringskassan gett Karolinska Institutet i uppdrag att via ett frågeformulär som delas ut till de försäkrade i samband med AFU undersöka upplevelsen av bemötandet vid AFU. Undersökningen startade i september och fram till och med december inkom 238 genomförda AFU till Försäkringskassan. Från de åtta landstingen har det, till och med februari 2014, till Karolinska Institutet inkommit 123 ifyllda frågeformulär från försäkrade som genomgått AFU. Detaljerna kring undersökningen redovisas i rapporten från Karolinska Institutet som biläggs denna redovisning.

Av Tabell 5 framgår hur de försäkrade svarat på frågan om hur de upplevt AFU.

Datum  
 2014-04-30

 Vår beteckning  
 025871-2013

Tabell 5. Andel (%) personer som genomgått AFU och som svarat att olika påståenden om AFU stämmer helt, ganska, bra, ganska dåligt respektive inte alls (n=123).

	Stämmer helt (%)	Stämmer ganska bra (%)	Stämmer ganska dåligt (%)	Stämmer inte alls (%)
Förstod informationen från FK om varför jag skulle göra en AFU	47	34	14	5
Läkaren gav relevant och tillräcklig information om utredningen	68	25	6	2
Formuläret gav mig möjlighet att ge en rättvis bild av mina förmågor	32	56	10	2
Läkaren gick tillsammans med mig igenom mina svar	75	16	5	4
Jag har känt mig delaktig i utredningen	71	21	7	2
Läkaren har respekterat mig	85	11	2	2
Läkaren har lyssnat på mig	83	13	2	2
Läkaren har engagerat sig i mitt fall	75	18	5	3
Läkaren har visat sig kunnig och kompetent	77	16	4	3
Läkarna har tvivlat på mina besvär	2	9	7	81
Läkaren har varit stressad/inte tagit sig tid	2	3	7	88
Pratat så att jag inte förstätt	2	5	10	84
Läkaren har inte gett svar på frågor	3	2	14	82

Sammanfattningsvis visar resultaten från Karolinska Institutet att majoriteten har upplevt ett positivt bemötande av läkaren under utredningens första (och ofta enda) tillfälle och att de känt sig delaktiga under tiden för AFU.

Uppföljningen av de försäkrades upplevelser av AFU kommer att fortsätta under 2014.

## 4 Sammansättning av gruppen som genomgått AFU och försäkringsutfall

### 4.1 Aktgranskning

Som tidigare nämnts har en aktgranskning genomförts för att få en bild av kvaliteten i AFU. Inom ramen för aktgranskningen har även frågor ställts om bedömningen av rätten till ersättning, handläggarens nästa steg efter AFU samt om kunskapsunderlaget (vi återkommer till detta i ett senare avsnitt).

Vad gäller bedömningen av rätten till ersättning ställdes frågan; ”Anser du att den bedömning av rätten till sjukpenning som handläggaren har gjort efter att AFU:n har inkommit är restriktiv eller extensiv?” I endast ett ärende ansågs bedömningen vara restriktiv. I drygt 80 procent av de granskade akterna ansågs bedömningen vara

Datum  
2014-04-30Vår beteckning  
025871-2013

”varken eller” och i de resterande 16 procenten av ärendena ansågs bedömningen vara ”extensiv”. Att en bedömning är extensiv eller restriktiv innebär inte att den ligger utanför lagens ramar, utan att den ryms inom ramen för det bedömningsutrymme som finns och som syftar till att möjliggöra individuella bedömningar.

För att få en uppfattning om handläggarnas bedömning av rätten till ersättning ställdes frågan: ”Skulle du ha bedömt arbetsförmågan på samma sätt?”. I alla fall utom ett där bedömningen i ärenden ansågs vara ”varken eller” svarade granskarna att de skulle ha bedömt rätten till ersättning på samma sätt. I de ärenden där bedömningen ansågs vara extensiv skulle granskarna i alla fall utom ett ha bedömt rätten till ersättning på ett annat sätt än den personliga handläggaren.

I 20 procent av de ärenden som granskades tog handläggaren efter inkommen AFU initiativ till gemensam kartläggning.

#### **4.2 Registerstudie**

En registerstudie genomfördes med syfte att beskriva gruppen som har genomgått en AFU under 2013 (n=263) samt att jämföra denna grupp med övriga sjukskrivna som uppnått 180 sjukpenningdagar under 2013 med avseende på socio-demografi och -ekonomi. Jämförelsepopulationen (n=52 951) identifierades från regioner där AFU genomförts. Personer som uppnått maxtid i sjukförsäkringen och återvänt som sjukskrivna under 2013, så kallade återvändare ingick inte i jämförelsepopulationen.

Resultaten visade att kvinnor utgjorde 65 procent i båda grupperna och att medelåldern för både kvinnor och män var 47 år. Av Tabell 6 framgår att likheten mellan grupperna var stor även vad gällde födelseland, civilstånd och anställningssektor. Däremot skilde sig diagnospanoramata åt mellan grupperna. För gruppen som genomgått en AFU var rörelseorganens sjukdomar vanligast (50 procent), följt av psykiska sjukdomar (29 procent) och övriga sjukdomar, 21 procent. För jämförelsegruppen var det vanligast med psykiska sjukdomar (41 procent), övriga sjukdomar (35 procent) och därefter rörelseorganens sjukdomar (24 procent).

I gruppen som genomgått AFU var lägre utbildningsnivå och att vara arbetslös mer vanligt förekommande än i jämförelsegruppen. Sjukhistoriken för perioden 2011–2012 visade en lägre andel med minst ett sjukfall längre än 14 dagar i AFU-gruppen (61 procent) jämfört med jämförelsepopulationen där 72 procent hade minst ett långt sjukfall under perioden. Medelantal sjukdagar 2011–2012 för de som hade haft minst ett sjukfall var 192 dagar i AFU-gruppen och 156 dagar för övriga.

Datum  
2014-04-30

 Vår beteckning  
025871-2013

Tabell 6. Beskrivning av och jämförelse mellan sjukskrivna som genomgick AFU och de som ej genomgick AFU under 2013.

Variabel	AFU (n=263)		Ej AFU (n=52 688)		Skillnad <sup>1</sup>
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	
<b>Kön</b>					NS
Kvinnor	172	65,4	33 733	64,0	
Män	91	34,6	18 995	36,0	
<b>Födelseland</b>					NS
Sverige	212	80,6	42 841	81,3	
Övriga länder	51	19,4	9 847	18,7	
<b>Civilstånd</b>					NS
Gift	122	46,9	22 938	44,3	
Ogift	88	33,8	19 362	37,4	
Skild/änka/änkeman	50	19,2	9 504	18,3	
<b>Utbildningsnivå</b>					P=0,000
Förgymnasial	57	21,9	8 424	16,1	
Gymnasial	151	58,1	26 881	51,3	
Eftergymnasial	53	20,4	17 060	32,6	
<b>Anställningssektor</b>					NS
Privat	151	62,1	27 160	57,5	
Offentlig	92	37,9	20 056	42,5	
<b>Diagnos</b>					P=0,000
Psykiska sjukdomar	75	28,5	21 505	40,8	
Rörelseorganens sjukdomar	132	50,2	12 563	23,8	
Övriga	56	21,3	18 620	35,3	
<b>Försäkradtyp</b>					P=0,007
Anställd	193	73,4	42 681	81,0	
Arbetslös	50	19,0	7 061	13,4	
Övriga	20	7,6	2 946	5,6	
<b>Sjukhistorik 2011-2012</b>					P=0,000
Ej sjukfall >14 dagar	102	38,8	14 911	28,3	
Minst ett sjukfall >14 dagar	161	61,2	37 777	71,7	
Sjukpenningdagar <sup>2</sup>	192		156		P=0,016

<sup>1</sup> NS= ej signifikant skillnad, P>0,05.

<sup>2</sup> Medelantal sjukpenningdagar för personer som haft minst ett sjukfall >14 dagar under 2011-2012.

### AFU – jämförelse mellan kvinnor och män

I Tabell 7 redovisas resultat separat för kvinnor och män som genomgick AFU under 2013. För civilstånd, diagnos för det aktuella sjukfallet och anställd/arbetslös visade resultaten att kvinnor och män som genomgick AFU i stort var jämförbara. Däremot var en större andel kvinnor födda i Sverige, hade en högre utbildningsnivå jämfört med männen och var även något yngre, 46 år jämfört med männen som var 49 år (resultat visas ej).

För sjukhistorik 2011-2012 sågs ingen skillnad mellan kvinnor och män vad gäller andelen som hade haft minst ett sjukfall längre än 14 dagar (Tabell 7). Däremot hade de män som varit sjukskrivna fler sjukpenningdagar, 241 dagar jämfört med 169 dagar för kvinnorna.

Datum  
2014-04-30

 Vår beteckning  
025871-2013

Tiden från sjukfallets startdag till dess att AFU-blanketten inkommit och registrerats vid Försäkringskassan var i medeltal 241 dagar och det förelåg ingen signifikant skillnad mellan kvinnor och män. Att tiden för 180 dagar passerades kan bero på svårigheter att rekrytera till AFU samt tid för undersökning och administration. En så kallad utvidgad undersökning genomfördes i 27 procent av AFU fallen, men utan förlängning av tiden fram till att ärendet registrerats. Detta skulle kunna bero på att handläggarna ur bedömningshänseende identifierat de komplicerade fallen för AFU i ett tidigt skede och att detta sammanföll med att läkarna identifierade ett behov av utvidgad undersökning.

Resultaten visade att efter genomgången AFU hade 72 procent av de försäkrade fortsatt sjukpenning, 15 procent återgick i arbete och 12 procent fick beslut om indragen sjukpenning. Var personer med indrag av sjukpenning återfinns framgår inte av denna studie.

Tabell 7. Beskrivning av och jämförelse mellan kvinnor och män som genomgick AFU under 2013.

Variabel	Kvinnor (n=172)		Män (n=91)		Skillnad <sup>1</sup>
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	
<b>Födelseland</b>					P=0,037
Sverige	145	84,3	67	73,6	
Övriga länder	27	15,7	24	26,4	
<b>Utbildningsnivå</b>					P=0,01
Förgymnasial	26	15,2	31	34,4	
Gymnasial	103	60,2	48	53,3	
Eftergymnasial	42	24,6	11	12,2	
<b>Utvidgad undersökning</b>					NS
Ja	48	27,9	23	25,3	
Nej	124	72,1	68	74,7	
<b>Utfall efter AFU</b>					NS
Fortsatt sjukpenning	123	71,5	66	72,5	
Återgår i arbete	24	14,0	16	17,6	
Avslag	23	13,4	8	8,8	
S/A/ Aktivitetsstöd	2	1,2	1	1,1	
<b>Dagar till registrerad AFU</b>					NS
Dagar i medeltal	231		261		
<b>Sjukhistorik 2011-2012</b>					NS
Ej sjukfall >14 dagar	63	36,6	39	24,9	
Minst ett sjukfall >14 dagar	109	63,4	52	57,1	
Sjukpenningdagar <sup>2</sup>	169		241		P=0,021

<sup>1</sup> NS= ej signifikant skillnad, P>0,05.

<sup>2</sup> Medelantal sjukpenningdagar för personer som haft minst ett sjukfall >14 dagar under 2011-2012.

## 5 Kunskapsunderlaget

I få av de ärenden som granskats inom ramen för aktgranskningen framkom det av akten att handläggaren hade ställt resultatet från AFU i förhållande till kunskapsunderlaget.

Datum  
2014-04-30Vår beteckning  
025871-2013

I den webbenkät som besvarats av handläggarna ställdes ett antal frågor om kunskapsunderlaget. Den första frågan löd: ”Har du haft nytta av kunskapsunderlaget i din värdering av AFU vid bedömningen av rätten till ersättning?” Här svarade 17 procent av handläggarna att de inte tagit del av kunskapsunderlaget, medan 64 procent tyckte att kunskapsunderlaget varit till hjälp vid värderingen av AFU. Den andra frågan löd: ”Var informationen som du fick via kunskapsunderlaget till hjälp för att bedöma arbetsförmågan?” Här svarade drygt 80 procent av handläggarna ja medan drygt 11 procent svarade ”vet ej”.

För att få en bild av hur handläggarna använt kunskapsunderlaget ställdes frågan: ”Har du använt försiktighetsprincipen vid användningen av kunskapsunderlaget?” Här svarade hela 53 procent att de inte kände till försiktighetsprincipen medan 40 procent menade att de använt försiktighetsprincipen<sup>10</sup>.

För att få en uppfattning om huruvida det ställningstagande som gjordes i ärendet efter en AFU baserades på en individuell prövning, gjordes under aktgranskningen en bedömning av om beslutet var rimligt utifrån kunskapsunderlaget. I nära 90 procent av ärendena ansåg granskarna att bedömningen i det enskilda ärendet var rimlig utifrån de uppgifter som framkom i kunskapsunderlaget. I resterande fall ansåg granskarna att bedömningen av rätten till ersättning var extensiv, men inom ramen för det bedömningsutrymme som lagen ger.

Kunskapsunderlaget berördes även när Augur intervjuade handläggarna. Enligt intervjuerna var flertalet av dem som använt kunskapsunderlaget positiva till det. Bland annat framkom att flera av de intervjuade handläggarna ansåg att kunskapsunderlaget gav en tydligare och starkare grund att stå på, att det var bra att ha som underlag i diskussionen med den försäkrade. De intervjuade handläggarna uppgav dock att de var medvetna om att kunskapsunderlaget måste användas med sunt förnuft och inte kan anses leverera absoluta sanningar. Slutligen menade flera handläggare att det kan vara viktigt att samråda med andra i samband med tolkningen av kunskapsunderlaget i relation till AFU.

## **6 Utvidgade undersökningar**

Inom ramen för AFU har den utredande läkaren möjlighet att beställa en utvidgad undersökning från en eller flera professioner, om en sådan utredning bedöms kunna få avgörande betydelse för bedömningen. De utvidgade undersökningarna genomförs av arbetsterapeuter, psykologer samt sjukgymnaster. Utredande läkare ansvarar för bedömningen av de medicinska förutsättningarna för arbete och använder resultatet från den utvidgade undersökningen i sin bedömning.

För att få en bild av de utvidgade undersökningarna inom ramen för AFU har Försäkringskassan gett tre forskare i uppdrag att studera olika frågeställningar som rör just de utvidgade undersökningarna. De tre forskarnas rapporter biläggs denna redovisning.

---

<sup>10</sup> Försiktighetsbaserat förhållningssätt beskrivs i kunskapsunderlaget ”Beskrivningar av krav på medicinskt relaterade förmågor i normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden”, sid 8.



Här följer en kort redogörelse av slutsatserna i de olika rapporterna.

### **6.1 Utvidgad undersökning – arbetsterapeuter, AWP-FK**

AWP (Assessment of Work Performance) är ett bedömningsinstrument som används för att via observation bedöma en individs färdigheter vid utförandet av arbete. Instrumentet bedömer individens arbetsfärdigheter inom tre områden (sammanlagt 14 variabler): motoriska färdigheter, processfärdigheter samt kommunikations- och interaktionsfärdigheter. Normalt sker bedömning enligt AWP i varierande arbetsuppgifter i såväl reell som konstruerad miljö beroende på vilka arbetsuppgifter och miljö som finns att tillgå för bedömning, samt beroende på vilken frågeställning som gäller för bedömningen. För tillämpningen AWP-FK har tre strukturerade arbetsuppgifter tagits fram för att användas vid bedömning. De tre arbetsuppgifter som för närvarande ingår i AWP-FK är:

- Administrativ uppgift (Namnskyaltsbeställning)
- Montering av hyllor
- Postsortering

I den studie som här refereras genomfördes en case-control studie, där bedömningar med AWP-FK på en patientgrupp (n=30) jämförs med bedömningar genomförda på en kontrollgrupp (n=20). Resultaten visar att AWP-FK uppvisar diskriminativ förmåga då instrumentet har kunnat skilja en patientgrupp från en kontrollgrupp på ett adekvat sätt i relation till patientgruppens problematik.

### **6.2 Utvidgad undersökning – psykologer, WAIS-IV**

Psykologens undersökning består av ett testbatteri för att mäta psykiska funktionsnedsättningar avseende minne, inlärning, koncentration, exekutiva funktioner och psykisk uthållighet. Begåvningsstestet Wechsler Adult Intelligence Scale IV (WAIS-IV) ingår som en obligatorisk del, medan andra test avseende minne och exekutiva funktioner kan användas vid behov. Syftet med denna studie var att identifiera svårigheter och utmaningar i läkares och psykologers praktiska arbete med psykologutredningen inom AFU:n. Underlaget till rapporten utgörs dels av intervjuer med sex psykologer och sex läkare med erfarenhet av psykologutredningar inom AFU, dels av 19 avidentifierade psykologutlåtanden med tillhörande läkarbedömning av medicinska förutsättningar för arbete. Tematisk innehållsanalys har använts för att identifiera delar i arbetsprocessen som kan förbättras. I denna studie har forskarna strävat efter att identifiera svårigheter och utmaningar i det praktiska arbetet med den utvidgade psykologutredningen vid AFU. Med utgångspunkt i resultaten har ansvariga forskare formulerat sex tänkbara områden för fortsatt utvecklingsarbete:

1. *Balans mellan standardisering och flexibilitet.* Det är viktigt att ta ställning till hur behovet av ett standardiserat arbetssätt ska balanseras mot möjligheten att anpassa utredningen utifrån läkarens frågeställning och den försäkrades förutsättningar.
2. *Läkarens frågeställningar till psykologen.* Det finns behov av att klargöra vilka frågor psykologutredningen kan bidra till att besvara. Läkarnas frågeställningar till psykologerna var ofta formulerade oprecist eller saknades helt.
3. *Samarbete mellan psykolog och läkare.* Båda yrkeskategorierna betonade vikten av en ömsesidig dialog både om hur frågeställningar ska formuleras och

Datum  
2014-04-30Vår beteckning  
025871-2013

om vad psykologutredningens resultat betyder i termer av medicinska förutsättningar för arbete.

4. *Tydliga utlåtanden.* Det kan finnas skäl att sträva mot att både psykologernas utlåtanden och läkarnas dokumentation av nivåbestämningarna ska bli tydligare.
5. *Reliabila bedömningar.* Det kan vara befogat med åtgärder för att säkerställa att de nivåbestämningar som bygger på psykologutredningar görs på ett likartat sätt landet över.
6. *Adekvat information till de försäkrade.* Det är angeläget att ta ställning till vilken information den försäkrade behöver få inför psykologutredningen och hur denna information ska förmedlas.

### **6.3 Utvidgad undersökning – sjukgymnaster, USUFF**

Syftet med studierna av den utvidgade sjukgymnastiska undersökningen av fysisk funktion, USUFF, har varit tudelat, dels att studera användarnas (läkare och sjukgymnaster) syn på instrumentets användbarhet och relevans, dels att studera hur informationen från USUFF använts av den beställande läkaren.

Den sjukgymnastiska undersökningen består av ett antal standardiserade test där gångfunktioner, arm-handfunktioner, styrka och uthållighet, lyft- och bärförmåga och balans/koordination mäts och bedöms. Även självskattade funktioner samt bedömning av eventuellt smärtbeteende ingår. Undersökningen avser ge en helhetsbild av individens fysiska funktionsförmåga, de faktorer som påverkar den och på vilket sätt.

Inom ramen för utvärderingen har fem beställande läkare och sex sjukgymnaster som alla utfört USUFF intervjuats för att ge en bild av instrumentets användbarhet och relevans. Vidare har 37 AFU-ärenden där USUFF ingått studerats för att analysera hur informationen från den utvidgade undersökningen användes av beställande läkare. Utvärderingen av den utvidgade undersökningen för sjukgymnaster visar att USUFF som metod, med ledning av intervjusvaren, verkar vara tämligen väl mottagen av såväl läkare som sjukgymnaster. Inga hållpunkter för att USUFF skulle vara alltför krävande för den försäkrade har framkommit. En större tydlighet i vad som behövs i sjukgymnastens informationsöverföring via den utvidgade undersökningen skulle sannolikt underlätta för den beställande läkaren och öka rättssäkerheten för den försäkrade.

## **7 Vetenskaplig utvärdering av bedömningsmetodens konsekvenser**

Försäkringskassan beslutade under hösten 2013 att tilldela forskningsmedel till två forskargrupper vid Linköpings universitet för två projekt som syftar till att studera olika aspekter på AFU. Projektet består av två delprojekt, varav forskargruppen vid Rikscentrum för Arbetslivsinriktad Rehabilitering ansvarar för det ena medan forskargruppen vid Smärt- och Rehabiliteringscentrum ansvarar för det andra delprojektet.

### **7.1 Delprojekt 1 – Rikscentrum för Arbetslivsinriktad Rehabilitering (RAR)**

Det första delprojektet omfattar frågeställningar som fokuserar på:

Datum  
2014-04-30Vår beteckning  
025871-2013

- Validitet och legitimitet i handläggares bedömningar, utifrån handläggares och försäkrades perspektiv.
- Reliabilitet i handläggares bedömningar.
- Faktorer som påverkar framtida tillämpning och implementering i lokal beslutskontext.

För att besvara ovanstående frågeställningar kommer projektet att omfatta följande delmoment; *Dokumentstudie* av bedömningar i likartade ärenden (avseende kön, ålder, diagnos och yrke); *Intervjuer med handläggare*, där ett urval handläggare vars ärenden ingår i dokumentstudien ( $n \approx 50$ ) kommer att tillfrågas att delta, där särskilt fokus ligger på att undersöka hur de motiverar sina beslut. Handläggarna tillfrågas också om deras attityder till AFU, kring eventuella problem avseende tillämpningen, samt hur de upplever att verktyget påverkar beslutsmotiveringar och hur olika faktorer i ärendet värderas; *Intervjuer med försäkrade* vars arbetsförmåga bedömts enligt AFU, avseende upplevelser av bemötande och rättvisa.

Intervjumaterialet från handläggare och försäkrade analyseras genom en kvalitativ innehållsanalys, där fokus ligger på reliabilitets- och validitetsaspekter av AFU, samt att identifiera faktorer som kan påverka fortsatt implementering.

## 7.2 Delprojekt 2 – Smärt- och Rehabiliteringscentrum (SoRC)

Delprojekt två består av tre delstudier vars innehåll beskrivs kortfattat nedan:

Delstudie 1: Vilken nytta har Försäkringskassan av bedömningsläkarens utlåtande? Viktiga frågeställningar inom denna delstudie är: I vilken omfattning har läkarens bedömning avseende funktionsnedsättningar och förmågor betydelse för beslut inom Försäkringskassan? Anser handläggarna att läkarens klargörande undersökning ger en tydligare bild av den försäkrades arbetsrelaterade problematik jämfört med tidigare? Om ej vad saknas eller har försvårats? Vilka (om några) förändringar önskar handläggarna för att optimera användbarheten av läkarens klargörande undersökning? Är det lättare/svårare för handläggaren att ta beslut utifrån läkarens klargörande undersökning inom AFU jämfört med tidigare använt förfarande?

Delstudie 2: Till vilken nytta är den utvidgade undersökningen?

Frågor som uppstår i samband med den utvidgade undersökningen och som projektet avser att besvara är:

Vilka faktorer i bedömningsläkarens underlag och bedömning har störst betydelse för beslutet att använda utvidgad undersökning? I vilka fall/situationer bedömer läkaren det som nödvändigt att gå vidare med utvidgad undersökning? Anser bedömningsläkaren att möjligheten att använda utvidgad undersökning är tillräcklig?

1. Vilken användning och nytta har bedömande läkare för de utvidgade undersökningarna genomförda av arbetsterapeuter/psykologer/sjukgymnaster som underlag för att kunna skriva sitt utlåtande?

Delstudie 3: Hur påverkas det faktiska försäkringsutfallet av införandet av det nya bedömningsverktyget?

1. I vilken omfattning överensstämmer Försäkringskassans beslut med det faktiska utfallet vad gäller arbetsförmåga efter 6 och 12 månader?

Datum  
2014-04-30Vår beteckning  
025871-2013

2. Om det fanns en diskrepans mellan handläggarens ställningstagande och bedömningsläkarens utlåtande, vilken ”bedömning” visade sig stämma bäst över tid jämfört med det faktiska försäkringsutfallet (prediktiv validitet)?
3. Vilken betydelse har den försäkrades bedömningar i blanketten ”Självrapporterad förmåga” och vid läkarens intervju i relation till läkarens bedömning och Försäkringskassans beslut för det faktiska utfallet efter 6 och 12 månader.
4. Finns det ev. andra orsaker, d.v.s. utöver de medicinskt relaterade, som förklarar försäkringsutfallet?

De båda delprojekten kommer att avrapporteras under 2015.

## **Försäkringskassans arbete med att implementera, förvalta och vidareutveckla AFU**

I rapportens andra del beskrivs och redovisas Försäkringskassans arbete med att implementera, förvalta och vidareutveckla metoder och verktyg för bedömning av arbetsförmåga.

### **8 Integrera AFU i Försäkringskassans handlägningsprocesser**

#### **8.1 En enklare sjukförsäkringsprocess och AFU**

I Försäkringskassans uppdrag ingår att verka för en väl fungerande sjukförsäkringsprocess. En väl fungerande sjukförsäkringsprocess präglas av att rätt person får rätt åtgärd i tid<sup>11</sup> samt att fler personer ska återfå arbetsförmågan och ges förutsättningar att återgå i arbete. I detta sammanhang utgör det pågående utvecklingsarbetet *En enklare sjukförsäkringsprocess* en central del. En enklare sjukförsäkringsprocess utgör strukturen för Försäkringskassans nya arbetssätt inom sjukförsäkringen. Projektet kommer att utvecklas och implementeras under 2014.

Inom ramen för projektet kommer sjukförsäkringsprocessen i större utsträckning än tidigare att behovsstyras och differentieras. Ett centralt inslag är att systematiskt och tidigt identifiera behov och att öka fokus på de försäkrade som behöver insatser för återgång i arbete. Differentieringen tar sin utgångspunkt i tre flöden som identifierats inom sjukförsäkringen. Med flöden avses en grupp individer i en likartad försäkringssituation och med likvärdiga behov av insatser för återgång i arbete.

Cirka 20-25 procent av den totala mängden sjukfall, bedöms i en första uppskattning vara i behov av insatser för återgång i arbete då de bedöms stå längst bort ifrån arbete. Orsaken kan vara de medicinska förutsättningarna men inte sällan finns även andra faktorer som påverkar när, om och hur återgång i arbete sker. Ett av Försäkringskassans viktigaste fokus i dessa ärenden är att klargöra förutsättningarna för återgång i arbete. Likaså är det av stor vikt att göra den försäkrade delaktig i processen mot återgång i arbete.

---

<sup>11</sup> Regleringsbrev för budgetåret 2014 avseende Försäkringskassan S2012/1727/SF, S2013/1458/SF, S2013/6368/SF m.fl.

Datum  
2014-04-30Vår beteckning  
025871-2013

Exempel på frågor som behöver klargöras i en stor del av dessa ärenden är huruvida arbetsförmågan är nedsatt av medicinska orsaker i förhållande till normalt förekommande arbete, om återgång i arbete lämpligast sker i ordinarie arbete eller om behov av omställning på arbetsmarknaden föreligger. För att besvara dessa frågor och samtidigt göra den försäkrade delaktig i processen kommer AFU att vara det primära verktyget. AFU kommer att vara en integrerad del av processen för detta flöde och ett ställningstagande till AFU kommer att vara obligatoriskt i processen första fas.

Denna del av det nya arbetssättet som nu utvecklas inom ramen för En enklare sjukförsäkringsprocess beräknas kunna börja testas innan sommaren och successivt införas under hösten 2014.

## **8.2 Genomförda insatser för att understödja implementeringen av AFU**

Under 2013 har *ambassadörer* utsetts på de LFC som ingår i pilotverksamheten för AFU. Dessa har haft till uppgift att stödja handläggarna och hålla dialogen och kunskapen om AFU aktuell och levande på kontoren. Ambassadörerna representeras normalt av en specialist, en personlig handläggare och en försäkringsmedicinsk rådgivare. Löpande dialog mellan huvudkontoret och ambassadörerna har skett. För att stärka det lokala stödet avser Försäkringskassan att utveckla uppdraget med ambassadörer ytterligare. Inom ramen för ett sådant uppdrag föreslås ambassadörerna få ansvar för att bland annat samla behov av kompetensutveckling och säkra att det finns fungerande lokala strukturer för arbetet med AFU.

Med syfte att skapa förståelse för när och hur AFU kan användas och att öka antalet beställningar av AFU, genomfördes under hösten 2013 *seminarier* på ett tiotal LFC spritt över landet. Vid seminarierna diskuterades sjukförsäkringens utveckling och vilken roll de fördjupade medicinska utredningarna spelat under årens lopp och hur detta kan kopplas till det regeringsuppdrag att utveckla nya metoder för att bedöma arbetsförmåga som Försäkringskassan fick 2010.

På Försäkringskassan har ett *fördjupat analysarbete* kring orsakerna till att beställningsfrekvensen av fördjupade medicinska utredningar generellt, dvs. AFU, TMU och SLU är låg samt varför det finns variationer i antalet beställningar mellan kontoren nyligen avslutats.

För att höja kvaliteten i de ärenden där en gemensam kartläggning med Arbetsförmedlingen blir aktuell har ett antal LFC, inom ramen för analysarbetet, valt att mer systematisk beställa AFU i dessa ärenden.

Utifrån resultatet av arbetet har ett antal förslag på insatser för att öka kompetensen kring AFU lämnats som kommer att ligga till grund för det fortsatta utvecklingsarbetet inom området.

Datum  
2014-04-30Vår beteckning  
025871-2013

## **9 Utbildning och information till utförare av AFU**

Försäkringskassan har sedan 2010 ansvar för att de läkare och övriga professioner som ska göra TMU och SLU får den utbildning som krävs för uppdraget. Från och med hösten 2013 ingår även AFU i dessa utbildningar.

Antalet utbildningar planeras utifrån utbildningsbehovet som kontinuerligt stäms av med berörda landsting via SKL.

Försäkringskassans utbildare är åtta särskilt utsedda försäkringsmedicinska rådgivare och försäkringsspecialister. Eftersom den lokala anknytningen är värdefull finns utbildarna representerade i Försäkringskassans fyra verksamhetsområden Nord, Syd, Öst och Väst.

### **9.1 Grundutbildning**

Grundutbildningen för läkare är en del av en kurs om fem dagar fördelad på två tillfällen, vilken ger behörighet att utfärda samtliga fördjupade läkarutlåtande – SLU, TMU och AFU. De läkare som sedan tidigare är behöriga att utfärda SLU och TMU deltar vid två av kursdagarna och blir därmed även behöriga att utfärda AFU.

Grundutbildningen för övriga professioner – arbetsterapeuter, sjukgymnaster och psykologer - omfattar två dagar och ger behörighet att medverka i både TMU och AFU. Under kursen får de en praktisk presentation av det konkreta arbetet av en erfaren utförare från den egna professionen. Inför höstens utbildningar planeras ytterligare fokus på det faktiska genomförandet genom att vissa delar av utbildningen förläggs hos en utförare.

### **9.2 Uppföljningsutbildning**

Under 2013 infördes en ny modell för regional uppföljningsutbildning i TMU och SLU. Den nya modellen innebär att Försäkringskassans utbildare, tillsammans med respektive landsting, genomför lokala uppföljningsdagar med landstingets samtliga utförare. Huvudsyftet med uppföljningsdagen är att följa upp kvaliteten i såväl det faktiska utförandet som dokumentationen i utredningarna. Inför uppföljningsdagarna granskas de utredningar som läkarna och övriga professionen genomfört. Utifrån dessa granskningar sker en dialog direkt med utförarna om utredningarnas kvalitet.

Under uppföljningsutbildningarna diskuteras även omgivande faktorer som mottagandet och bemötandet av den försäkrade, väntetid och miljö samt vikten av teamarbete och hur rollen vid en försäkringsmedicinsk utredning skiljer sig från rollen som behandlare.

Vid uppföljningsutbildningarna 2014 kommer även granskning och återkoppling av AFU göras i de åtta landsting som deltar i pilotverksamheten.

### **9.3 Utökad kvalitetsdialog**

Efter avslutad grundutbildning knyts läkaren till en försäkringsmedicinsk rådgivare som granskar läkarens första fem utredningar och återkopplar dessa utifrån ett kvalitetsperspektiv. Denna återkoppling är frikopplad från försäkringsfallet som den personliga handläggaren ansvarar för fullt ut. Metoden, som kopplar ihop den

Datum  
2014-04-30Vår beteckning  
025871-2013

teoretiska grundutbildningen med den praktiska erfarenheten på ett tidigt stadium, har prövats för nyblivna läkare med AFU-behörighet under hösten 2013. Återkopplingen har varit så positiv både från utredande läkare och försäkringsmedicinska rådgivare att även läkare som får behörighet att utföra SLU och TMU nu får en försäkringsmedicinsk rådgivare knuten till sig direkt efter grundutbildning.

## **10 Rutiner för hur resultat av AFU kan återföras till hälso- och sjukvården**

Försäkringskassan har fått signaler från utförare och landsting om att det vid en AFU-undersökning görs medicinska iakttagelser som bör följas upp av behandlande läkare i högre utsträckning än vid TMU och SLU. Detta kan förklaras av att AFU normalt genomförs tidigare i sjukfallet, när den försäkrades medicinska behandling och utredning fortfarande pågår.

Försäkringskassan har rutiner som innebär att samtycke inhämtas från den försäkrade om utlåtandet skickas till den behandlande läkaren efter en fördjupad medicinsk utredning. I de fall en fördjupad medicinsk utredning leder till att en plan för återgång i arbete ska upprättas eller behov av och möjligheter till rehabilitering behöver utredas är avstämningsmöte den metod som handläggaren använder.

För att säkerställa att den fördjupade kartläggning som en AFU innebär kommer behandlande läkare och andra experter som har ansvar för individens vård och behandling tillgodo, avser Försäkringskassan som en del i utredningen erbjuda avstämningsmöte med behandlande läkare och den försäkrade efter en AFU. Eventuella medicinska åtgärder som föreslås i en AFU kan vid ett avstämningsmöte på ett naturligt sätt överlämnas till primärvården och i många fall ligga till grund för en gemensam rehabiliteringsplan.

Av den aktgranskning som gjordes februari/mars 2014 framkom att Försäkringskassan delgav behandlande läkare utredningsresultatet i cirka 30 procent av ärendena. Det finns därmed en potential att förbättra möjligheten för hälso- och sjukvården att tillgodogöras informationen från en AFU genom att Försäkringskassan mer systematiskt inhämtar samtycke och delger läkaren utredningsresultat, även i de fall ett avstämningsmöte inte är aktuellt.

Försäkringskassan vill dock betona vikten av att hälso- och sjukvården tar ansvar för att den information som överlämnas till behandlande läkare efter en fördjupad medicinsk utredning beaktas och tas tillvara.

## **11 Förvaltning och utveckling av AFU och kunskapsunderlaget**

Försäkringskassan har som huvudförvaltare av AFU tagit fram och beslutat om en förvaltningsmodell för att, tillsammans med berörda parter, arbeta för att upprätthålla god validitet, reliabilitet och legitimitet i de fördjupade medicinska utlåtanden som Försäkringskassan kan beställa från landstingen. Modellen är ett konkret samarbete mellan Försäkringskassan och berörda parter från Arbetsförmedlingen, SKL och Socialstyrelsen i syfte att ge AFU (men även de övriga försäkringsmedicinska

Datum  
2014-04-30

Vår beteckning  
025871-2013

utredningarna) så god validitet och legitimitet som möjligt. Bland annat genom att följa metodernas användbarhet i olika avseenden men också genom att kontinuerligt inhämta synpunkter på metoderna från bland andra utförare av utredningarna.

På Försäkringskassan finns tre arbetsgrupper som ansvarar för förvaltning och utveckling av rutiner (1), metoder (2) och utbildning samt uppföljning (3). Inom ramen för förvaltningsmodellen tillsätts under våren 2014 en referensgrupp med deltagare från parter och intressenter för de fördjupade medicinska utredningarna. Syftet är att få bred förankring av både utvecklingen av, och innehållet i utredningarna. Referensgruppen ansvarar för vilka valideringar som görs samt informationsspridning och förankring via sina respektive kanaler.

För att kontinuerligt följa upp metoden och hur den fungerar, ingår det i förvaltningsmodellen att årligen validera AFU. Försäkringskassans arbetsgrupper ansvarar för att sammanställa den återkoppling som inkommit och de justeringar som gjorts och ta fram förslag på vilka delar av AFU (men även de övriga försäkringsmedicinska utredningarna) som behöver åtgärdas, utvecklas eller ses över under det kommande året samt hur detta ska ske. I referensgruppen hanteras uppkomna frågor samt de förslag på åtgärder som arbetsgrupperna tagit fram. Arbetsgruppen ansvarar vidare för att validering utförs, samt att de förslag till justeringar som inkommer hanteras på tillbörligt sätt. En viktig uppgift för deltagarna i referensgruppen blir att stötta Försäkringskassan genom att ta tillvara det som respektive organisation kan bidra med i utvecklingsarbetet.

Arbetsförmedlingen har fattat ett inriktningsbeslut om att de vill förvalta kunskapsunderlaget och planerar en liknande typ av förvaltning som för AFU.

## **Avslutande diskussion**

Av Försäkringskassans slutrapport om metoder för bedömning av arbetsförmåga som lämnades till regeringen i januari 2013 framgick att AFU på kort sikt borde kunna ersätta det behov som SLU-utredningarna tillfredsställer. På lite längre sikt, och under förutsättning att ställningstaganden i sjukfallen skulle göras tidigare, bedömdes AFU bli den vanligaste utredningsformen. Försäkringskassan var medveten om att prognoserna avseende volym var osäkra, men med utgångspunkt i ett ökat sjukpenningtal och att cirka 20 procent av underlagen inför dag 180 enligt Försäkringskassans granskning inte höll fullgod kvalitet uppskattades att det under 2013 skulle finnas behov av cirka 1500 AFU. Därefter bedömdes beställningarna av AFU öka i takt med att beställningarna av TMU och SLU minskade för att så småningom helt ersätta dessa.

Vi kan konstatera att den prognos som gjordes i januari 2013 inte höll och ett antal faktorer som var svåra att förutse har bidragit till detta. Bland annat innebar det utskottsinitiativ om att AFU skulle utvärderas innan försöksverksamhet utvidgades att flera landsting inte kom igång med verksamheten så som planerat. Konsekvensen av detta blev att Försäkringskassan på vissa håll i landet började beställa AFU så sent som i november 2013. I Försäkringskassans arbete med att följa upp effekterna av införandet av AFU har ytterligare faktorer identifierats som kan förklara varför antalet



Datum  
2014-04-30Vår beteckning  
025871-2013

beställningarna inte motsvarar uppskattad prognos. Bland annat uppger handläggarna att tidsspannet när en AFU kan beställas upplevs som allt för snävt. Det framkommer att handläggarna har behov av att få beställa AFU framför allt senare i sjukfallet än de upplever att de har möjlighet till. Här krävs ytterligare information för att säkerställa att förutsättningarna för att beställa AFU uppfattas lika i hela landet. Detta är även ett område där uppfattningarna hos handläggare och läkare inte är samstämmiga. Resultaten visar även att det på detta område finns skillnader mellan handläggare på respektive LFC. Försäkringskassans uppfattning är att den oklarhet som finns kring detta måste tydliggöras internt och hos landstingen och utförarna för att säkerställa att AFU blir en integrerad del i handläggningen.

En fråga som delvis har anknytning till detta och som förts fram av läkare som intervjuats inom ramen för undersökningen är att det finns en diskrepans i uppfattningen mellan handläggare och utförande läkare vad gäller vilka försäkrade som bör genomgå en AFU. Flera läkare menar att handläggarna enligt deras uppfattning beställer AFU i fel ärenden, vilket bidragit till att AFU i några fall omvandlats till en TMU efter rekommendation från utförande läkare.

Ytterligare ett område där undersökande läkare framfört synpunkter på AFU gäller det faktum att det vid beställningen av AFU saknas en konkret frågeställning från handläggarna. Enligt de läkare som intervjuats skulle en konkret frågeställning kunna tydliggöra varför handläggaren bedömt att det finns behov av en AFU. I detta sammanhang behöver syftet med AFU tydliggöras: Den klargörande undersökning som ingår i AFU syftar till att ge en bred beskrivning av den försäkrades medicinska förutsättningar för arbete. Genom att läkaren bland annat fyller i uppgifter i aktivitetsförmågeprofilen och uttalar sig om prognosen för återgång i arbete besvaras Försäkringskassans frågeställning. Utöver detta ska inga specifika frågeställningar lämnas till läkaren inför en AFU.

Arbetet inom ramen för projektet En enklare sjukförsäkringsprocess utgör strukturen för Försäkringskassans nya arbetssätt inom sjukförsäkringen. Detta arbete kommer även att ha betydelse för hur Försäkringskassan arbetar med AFU i framtiden. Genom att i större utsträckning än tidigare differentiera handläggningen av nya sjukfall förväntas det bli tydligare när och i vilka sjukfall det finns behov av AFU. En mer differentierad handläggning bör också ge förutsättningar för ökad enhetlighet och rättsäkerhet i detta avseende.

De framtida utmaningarna i arbetet med AFU kommer att fokusera på de interna satsningar som krävs för att nå ökad kunskap och förståelse samt att nå ökad enhetlighet mellan myndigheten och utförarna vad avser beställningarna av AFU.

Försäkringskassan kommer även fortsättningsvis att följa AFU med avseende på intygens kvalitet, de försäkrades upplevelser och utfallet i försäkringen efter genomförd AFU. Under 2014 har två forskningsprojekt startats vid Linköpings universitet där forskare med finansiering från Försäkringskassan kommer att utvärdera AFU.