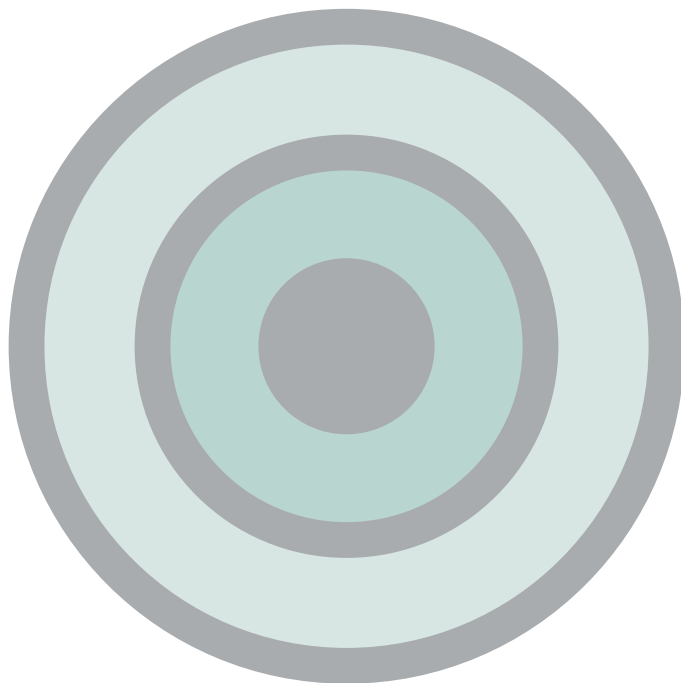


# ANALYSERAR

2005:15



## Särskilt läkarutlåtande

Försäkringskassans metodundersökning 2004



**Försäkringskassan**

Utgivare Försäkringsdivisionen  
Enheten för forskning och utveckling

Upplysningar Pernilla Tollin  
08-786 93 26  
pernilla.tollin@forsakringskassan.se

Beställning E-post: forsakringskassan@ontime.se  
Telefon: 08-556 799 29, On Time  
Internet: www.forsakringskassan.se

Tryck AB Danagårds Grafiska, 2005

# Förord

Under de senaste åren har stora satsningar gjorts för att professionalisera ohälsoarbetet på Försäkringskassan. Såväl handläggare som chefer har utbildats i flera nya metoder och aktiviteter inom ohälsoområdet. Satsningarna ska leda till minskade sjukskrivningar, ökad rättssäkerhet för individen samt en utjämning av de regionala skillnader i tillämpningen av sjukförsäkringen som tidigare konstaterats. Försäkringskassan har nu påbörjat en utvärdering av implementeringen och effekterna av detta arbete. Denna rapport är en del av den utvärderingen.

I denna rapport utvärderas särskilt läkarutlåtande (SLU). SLU är ett läkarutlåtande som främst ska utfärdas av läkare som har gått en fördjupad utbildning i försäkringsmedicin. Det är också tänkt att SLU ska fungera som ett komplement till avstämningsmötet. Datamaterialet baseras på en enkätundersökning som omfattar handläggare på Försäkringskassan samt läkare som är utbildade för att utfärda SLU. I undersökningen ingår också aktstudier.

Studien har genomförts och författats av Pernilla Tollin.

Stockholm i oktober 2005

Edward Palmer

Chef för enheten för forskning och utveckling



# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>7</b>
<b>Summary</b> .....	<b>9</b>
<b>1 Inledning</b> .....	<b>11</b>
1.1 Syfte och disposition.....	13
1.2 Metod.....	13
<b>2 Resultat</b> .....	<b>15</b>
2.1 Handläggarperspektivet.....	15
2.2 Läkarperspektivet .....	23
2.3 Ärenden där ett SLU utfärdats.....	28
<b>3 Diskussion och sammanfattning</b> .....	<b>31</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>35</b>
<b>Bilaga</b> .....	<b>36</b>



# Sammanfattning

Särskilt läkarutlåtande (SLU) är ett nytt verktyg i Försäkringskassans ohälsorabete. Det som skiljer ett SLU från ett vanligt läkarutlåtande är dels utlåtandets utformning, dels idén om hur det ska användas. I SLU ska såväl hinder som resurser hos den försäkrade lyftas fram, underlaget påminner i det avseendet om Försäkringskassans nya kartläggningmetod SASSAM. Intentionen med SLU är att det i första hand ska utfärdas av en läkare med fördjupad utbildning i försäkringsmedicin, här finns alltså en mer eller mindre uttalad idé om SLU som en medbedömning. Det är dessutom tänkt att fungera som ett komplement till avstämningsmötet och bör utfärdas tidigt i sjukfallet.

Riksförsäkringsverket fick i uppdrag att utforma och genomföra den utbildning i försäkringsmedicin som en SLU-läkare ska ha, ett uppdrag som påbörjades i januari 2004. I oktober 2004 hade 132 läkare diplomerats för att utfärda SLU. Utbildningen har erbjudits Sveriges samtliga företagsläkare (600 personer) och distriktsläkare (300 personer).

Syftet med föreliggande studie är att undersöka i vilken mån Försäkringskassans handläggare börjat efterfråga SLU, samt om de i så fall vänder sig till utbildade läkare. Syftet är vidare att undersöka *hur* och *när* SLU används. Har avstämningsmöte ägt rum? Görs det tidigt i sjukfallet? Vad händer när ett ärende tillförts ett SLU? Och hur förhåller sig de utbildade läkarna till att utfärda SLU i dag?

Den här undersökningen är en del av ett omfattande utvärderingsarbete efter en stor utbildningsinsats inom ohälsområdet på Försäkringskassan. Utvärderingen kommer att fortgå de närmaste åren. Resultaten i denna studie baseras på två enkätundersökningar som genomfördes i december 2004 och som vände sig till handläggare på Försäkringskassan samt läkare som är utbildade för att utfärda SLU. I undersökningen ingår även aktstudier.

Sammanfattningsvis visar resultaten att SLU inte kommit i bruk i någon större utsträckning, troligtvis för att många handläggare saknar kunskaper om hur det ska användas. Visserligen har 81 procent av handläggarna hört talas om SLU, men endast 10 procent av dessa har någon gång efterfrågat ett sådant och enbart 6 procent har fått in ett SLU. Det visar sig också att det inte är någon självklarhet för de handläggare som börjat begära SLU att vända sig till läkare med fördjupad utbildning. Resultaten pekar också på att SLU inte efterfrågas tidigt i sjukfallet och inte i första hand som komplement till ett avstämningsmöte. Det verkar alltså inte som om SLU används enligt lagens intentioner.

Vidare framkommer att 54 procent av de utbildade läkarna har en avvaktande inställning till att utfärda SLU på en initialt okänd patient (göra en medbedömning), främst på grund av att arvodet är för lågt i förhållande till arbetsinsatsen.

En viktig slutsats av resultaten är att syftet med SLU måste förtydligas. Troligtvis skulle SLU som medbedömning kunna fylla samma funktion som en mindre försäkringsmedicinsk utredning och därmed förkorta väntetiderna för dessa. Den detaljreglering som statuerar när och hur ett SLU ska infordras skulle vidare kunna tas bort. I stället borde detta kunna bedömas av handläggaren utifrån omständigheterna i det enskilda ärendet. Om SLU ska bli ett värdefullt verktyg är det också viktigt att Försäkringskassans handläggare tydligt informeras om vad de kan förvänta sig av de SLU-utbildade läkarna och hur SLU kan underlätta deras arbete.

Med anledning av resultaten i denna utvärdering har Försäkringskassan fattat beslut att arvodet till de utbildade läkarna vid utfärdande av SLU ska höjas. Det nya arvodet är 4 500 kronor samt 1 500 kr för varje timme som överstiger 3 timmars arbete. Beslutet träder i kraft 1 juli 2005.



# Summary

The Social Insurance Agency in Sweden has acquired a new tool in its work relating to ill health: a special doctor's certificate or SLU. What distinguishes an SLU from an ordinary medical certificate is its design and the idea underlying its use. In the SLU there is an emphasis on the Insured's handicaps and resources, the basic data resembling in this respect the new survey method, SASSAM (which stands for structured work methods for investigating cases of illness and coordinating rehabilitation). The SLU is primarily intended to be issued by a doctor with extensive training in insurance medicine, i.e. there exists a more or less explicit idea of the SLU as a second opinion. It is also intended to complement the status meeting and should be issued at an early stage of the illness.

The National Social Insurance Board was commissioned to design and carry out the training in insurance medicine that an SLU doctor should have, a task that commenced in January 2004. In October the same year 132 doctors had been awarded a diploma entitling them to issue an SLU. The training has been offered to all 600 company doctors and 300 general practitioners.

The aim of this study is to investigate the extent to which Social Insurance Agency administrators have started to ask for an SLU and, if so, whether they approach trained doctors. A further aim is to investigate how and when use is made of an SLU. Has a status meeting taken place? Is it employed early on in the illness? What happens when a case has been supplied with an SLU? And what are the views of the trained doctors about issuing an SLU at present?

This investigation is part of a comprehensive evaluation following a major training undertaking in the area of ill health at the Social Security Agency. The evaluation will continue in the next few years. The results of this study are based on two questionnaire surveys carried out in December 2004 which were addressed to administrators at the So-

cial Security Agency and doctors trained in issuing an SLU. The investigation also includes case material studies.

In summary, the results show that SLUs have not come to be used to any major extent, probably because many administrators lack knowledge of how they should be used. It is true that 81 per cent of the administrators have heard of SLUs, but only 10 per cent of these have ever asked for one and only 6 per cent have received one. It also turns out that those administrators who have started to ask for an SLU do not as a matter of course approach doctors with extensive training. The results also indicate that an SLU is not requested early on in the illness or mainly in addition to a status meeting. In other words, it does not seem as though use is made of SLUs according to the intentions of the law.

It also emerges that 54 per cent of the trained doctors have a wait-and-see attitude towards issuing an SLU for an initially unknown patient (giving a second opinion), mainly due to the fact that the remuneration they receive is too low in relation to the amount of work involved.

One important conclusion from the results is that the aim of the SLU must be made clear. It is probable that the SLU as a second opinion could fulfil the same function as a minor insurance medicine investigation, thereby reducing the waiting times for these. The detailed regulations governing when and how an SLU should be requested could also be abolished. Instead, the decision could be made by the administrator on the basis of the circumstances of each individual case. If the SLU is to become a valuable tool, it is also important for the administrators at the Social Security Agency to be clearly informed of what they can expect from SLU-trained doctors and how the SLU can facilitate their work.

In the light of the results from this evaluation, the Social Security Agency has taken a decision to increase the fee payable to trained doctors when issuing an SLU. The new fee will be SEK 4,500 plus SEK 1,500 for each hour in excess of three hours' work. This decision comes into effect on 1 July 2005.

## 1 Inledning

Under de senaste åren har en stor del av debatten kring sjukfrånvaron kommit att handla om själva sjukskrivningsprocessen. Många hävdar att den höga sjukfrånvaron i viss utsträckning kan bero på slentrianmässiga och ogenomtänkta sjukskrivningar. Med dessa tankegångar som grund genomfördes i juli 2003 en rad ändringar i lagen om allmän försäkring. Det uttryckliga syftet var att öka precisionen vid sjukskrivning. I propositionen kan man läsa att ”sjukförsäkringen riskerar att utvecklas i riktning mot en allmän inkomstbortfallsförsäkring”. De åtgärder som regeringen föreslog för motverka detta var bland annat avstämningsmöten, ökad användning av deltidssjukskrivning, förstärkt utbildning i försäkringsmedicin för de intygsskrivande läkarna samt möjlighet för Försäkringskassan att inhämta fördjupat medicinskt beslutsunderlag.<sup>1</sup>

Regeringen har tidigare varit inne på att Försäkringskassan ska inhämta ett fördjupat underlag från en annan läkare efter åtta veckors sjukskrivning om det befintliga underlaget inte räcker för beslut (en så kallad *second opinion*).<sup>2</sup> Sveriges läkarförbund motsatte sig detta och menade att ett avstämningsmöte kan fylla samma funktion. Regeringen anslöt sig till läkarförbundets uppfattning och avstämningsmötet skrevs in i lagen 1 juli 2003.<sup>3</sup> I lagen stadgades dock även en möjlighet för Försäkringskassan att inhämta ett fördjupat medicinskt underlag, om avstämningsmötet inte ger tillräckligt med information – ett så kallat *särskilt läkarutlåtande*.

I propositionen framhålls att det särskilda läkarutlåtandet i första hand ska fungera som ett komplement till avstämningsmötet. Intentionen är också att ett särskilt läkarutlåtande ska begäras inom åtta veckors sjukskrivningstid. Regeringen anser att ”huvudregeln bör vara att det är en läkare med fördjupad utbildning i försäkringsmedicin som utfär-

---

<sup>1</sup> Prop. 2002/03:89.

<sup>2</sup> Prop. 2002/03:01, utgiftsområde 10, avsnitt 2.6.3.

<sup>3</sup> Prop. 2002/03:89.

dar ett sådant intyg”.<sup>4</sup> Här kan man alltså konstatera att det fortfarande finns en idé om en second opinion, men att det inte sägs uttryckligen. Second opinion (fortsättningsvis benämnt medbedömning) handlar i det här fallet om att en läkare tar emot en annan läkares patient och gör en ny bedömning av hälsotillståndet. Om SLU är att betrakta som en medbedömning skulle det vara Försäkringskassan som tar initiativ till medbedömningen genom begäran om ett SLU.

Riksförsäkringsverket påbörjade uppdraget att utbilda läkare i försäkringsmedicinsk fördjupning i januari 2004. Utbildningen är tre eller fem dagar lång, beroende på vilka förkunskaper läkaren har. Sveriges alla företagsläkare (600 personer) samt distriktsläkare (300 personer) har erbjudits en sådan utbildning. Kostnaden för Försäkringskassan att utbilda 900 läkare är beräknad till mellan 8,1 och 13,5 miljoner.<sup>5</sup> Utbildningen är frivillig och antagning sker i den ordning man anmäler sig, med viss prioritering för företagsläkare.<sup>6</sup> Innehållet i utbildningen har utformats i ett samarbete mellan Riksförsäkringsverket och Socialstyrelsen. Det är de läkare som gått den fördjupade utbildningen i försäkringsmedicin som i första hand ska utfärda det särskilda läkarutlåtandet. Den första listan med diplomerade läkare gick ut till Försäkringskassan i februari 2004. I oktober 2004 hade 132 läkare genomgått utbildningen.

I den fördjupade utbildningen liksom i det nya särskilda läkarutlåtandet finns en helhetssyn på individen som man känner igen från Försäkringskassans kartläggningsmetod SASSAM. Utöver funktions- och förmågebegränsning ska också individens resurser belysas, samt hinder och resurser i individens omgivning.<sup>7</sup> Utformningen av det särskilda läkarutlåtandet har utarbetats av representanter för Riksförsäk-

---

<sup>4</sup> Ibid s. 31.

<sup>5</sup> Riksförsäkringsverket (2003).

<sup>6</sup> IPULS (Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige) kvalitetsgranskar och utannonserar utbildningar för läkare. Organisationen ägs av Svenska Läkarsällskapet, Sveriges läkarförbund samt Sveriges kommuner och landsting. [www.ipuls.se](http://www.ipuls.se).

<sup>7</sup> SASSAM står för Strukturerad Arbetsmetodik vid fördjupad Sjukfallsutredning och SAMordnad rehabilitering. Man kan läsa om kartläggningsmetoden på Försäkringskassans intranät: <http://intern.sfa.sfanet.se/metod/> och på SASSAM:s hemsida: [www.sassam.net](http://www.sassam.net).

ringsverket, Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Läkarförbundet och Landstingsförbundet. Utlåtandet kan utfärdas av alla läkare men arvodet till de läkare som gått fördjupad utbildning är 2 500 kr medan andra läkare ersätts med 750 kr.<sup>8</sup> Enligt den förordning som reglerar ersättningen för läkarutlåtanden<sup>9</sup> kan Försäkringskassan i praktiken endast ersätta privatpraktiserande läkare eftersom läkarutlåtanden utfärdade av landstingsanställda läkare finansieras genom de så kallade ”Dagmarmedlen”.

## 1.1 Syfte och disposition

Syftet med denna studie är att undersöka i vilken utsträckning särskilt läkarutlåtande (SLU) börjat användas på Försäkringskassan, hur instrumentet uppfattas av Försäkringskassans handläggare, samt om det används enligt lagstiftningens intentioner.

Har kunskapen om SLU nått ut till handläggarna? I den mån det används – görs det på det sätt som det var tänkt? Begär man det exempelvis av läkare som gått fördjupad utbildning? Är det ett komplement till avstämningsmötet? När i sjukfallsprocessen begärs det? Och hur ser innehållet i SLU ut i jämförelse med det tidigare medicinska underlaget?

Läkarnas förutsättningar att utfärda SLU är också en viktig del av implementeringen. Är de beredda att utfärda SLU om Försäkringskassan efterfrågar detta? Hur stort åtagande är det egentligen att utfärda ett SLU, speciellt om det är frågan om en annan läkares patient?

Rapporten är upplagd på följande sätt: I kapitel 2 redovisas resultaten från de två enkäterna samt den aktstudie som ingår i undersökningen. Kapitel 3 utgörs av en sammanfattande diskussion.

## 1.2 Metod

I december 2004 genomförde Riksförsäkringsverket en enkätundersökning om Försäkringskassans metoder i ohälsöarbetet. Undersök-

---

<sup>8</sup> RFFS 1977:27. Arvodet har höjts från och med 2005-07-01. Det nya arvodet är 4 500 kronor samt 1 500 kronor för varje timme som överstiger 3 timmars arbete.

<sup>9</sup> Förordning (1975:1157) om ersättning för vissa läkarutlåtanden m.m.

ningen vände sig till samtliga handläggare som arbetar inom ohälsområdet på Försäkringskassan och som deltagit i en stor utbildningsinsats.<sup>10</sup> Denna undersökning är den första utvärderingen efter denna utbildningsinsats och bör därför betraktas som en nollmätning.

Frågor om SLU ingick som en del av den här undersökningen och presenterades för de handläggare som uppgav att de arbetade med minst en av metoderna *tidig bedömning*, *fördjupad utredning* eller *planera/genomföra (samordning)*.<sup>11</sup> Sammanlagt var det 1 120 handläggare som uppfyllde kriterierna för att delta i den del av enkäten som rörde SLU. Det förekom internt bortfall i en del frågor, som mest 6,8 procent. Frågorna avsåg att mäta kunskaper och användande av SLU bland Försäkringskassans handläggare.

Under samma tidsperiod genomfördes en enkätundersökning bland de 132 läkare som till och med oktober 2004 genomgått en komplett fördjupningsutbildning i försäkringsmedicin. Denna enkät skickades också ut med e-post och besvarades via webben. 10 läkare kunde inte nås på den e-postadress de uppgivit. Bland de läkare som mottagit brevet besvarade 78 läkare enkäten (svarsfrekvens 64 procent). I enkäten tillfrågades läkarna om sina erfarenheter av SLU och hur de ställer sig till att utfärda SLU. Internt bortfall förekom bara i de två sista frågorna (1 respektive 2 procent) i den här enkäten.

Slutligen har en undersökning i form av aktstudier gjorts i syfte att få kunskap om de ärenden där ett SLU inkommit. För att hitta dessa ärenden sändes ett brev till de 132 läkare som ingick i enkätundersökningen (se ovan). I brevet ombads läkarna att i svarsbrev till Riksförsäkringsverket uppgive om de utfärdat SLU samt till vilka lokalkontor de i så fall skickats. 91 läkare (69 procent) svarade på denna förfrågan. Av dessa uppgav endast 6 att de utfärdat SLU. Tillsammans hade dessa 6 läkare utfärdat 36 SLU till 5 olika lokalkontor i Uppsala, Stockholm och Dalarna.

En webbenkät skickades sedan till de lokalkontor som läkarna uppgivit att de sänt SLU till. I brevet som skickades i anslutning till webb-

---

<sup>10</sup> För mer information om denna undersökning, se Khaledi m.fl. (2005).

<sup>11</sup> För beskrivning av dessa metoder, se Khaledi m.fl. (2005).

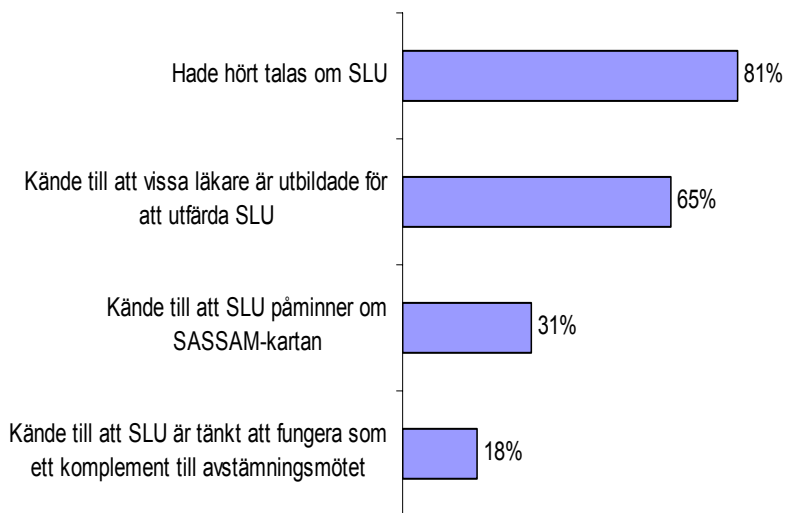
enkäten uppmanades de handläggare som begärt SLU i första hand att besvara frågorna. Svarsfrekvensen i aktstudien var 86 procent (31 ärenden), alla 5 lokalkontor som fanns med i urvalet är representerade. Inget internt bortfall förekom i aktstudien.

## 2 Resultat

I det här kapitlet presenteras resultatet av de enkäter samt den aktstudie som ingår i undersökningen. Avsnittet inleds med en genomgång av resultaten av den enkät som vände sig till handläggare som arbetar inom ohälsoområdet på Försäkringskassan. Därefter följer en redogörelse av svaren i den enkät som besvarats av läkare som är utbildade för att utfärda SLU. Kapitlet avslutas med en beskrivning av ett antal ärenden där ett SLU inkommit till Försäkringskassan.

### 2.1 Handläggarperspektivet

I detta avsnitt presenteras resultaten av den enkät vände sig till handläggare som arbetar med minst en av metoderna *tidig bedömning*, *fördjupad utredning* och *planera/genomföra (samordning)*. Detta är namnen på de olika arbetsområdena i Försäkringskassans ohälsöarbete.

**Diagram 1 Handläggarnas kunskaper om SLU**

**n=1105**

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004

Resultaten visar att de flesta av handläggarna hade hört talas om SLU och att en majoritet kände till att vissa läkare är utbildade för att utfärda SLU. Anmärkningsvärt är att bara en tredjedel kände till att SLU påminner om SASSAM-kartan. Med tanke på att SASSAM är den kartläggningsmetod som ska användas på Försäkringskassan i dag<sup>12</sup> borde de flesta handläggare någon gång ha sett en SASSAM-karta. Om så är fallet kan uppgifterna i diagram 1 tolkas som att två tredjedelar av handläggarna aldrig har sett ett SLU, något som får betraktas som ett ganska nedslående resultat. Att SLU är tänkt att fungera som ett komplement till avstämningsmötet är uppenbarligen okänt för de flesta handläggare.

Tabell 1 visar hur kännedom om SLU skiljer sig åt mellan handläggare som kommer från olika delar av landet och som arbetar med olika

---

<sup>12</sup> Detta anges i metodsamlingen på Försäkringskassans intranät:  
<http://intern.sfa.sfanet.se/metod/>



metoder inom ohälsan (den statistiska metod som använts är *logistisk regressionsanalys*, se faktaruta nedan).

### **Logistisk regressionsanalys och oddskvoter**

Logistisk regressionsanalys kan användas när den beroende variabeln antar två värden, exempelvis att respondenten har svarat ”ja” eller ”nej” på en fråga. Resultaten från regressionen visar effekten av varje enskild förklarande variabel på undersökningsvariabeln, samtidigt som det kontrolleras för övriga variabler som ingår i analysen. Regressionsresultaten redovisas i form av oddskvoter. Oddskvoten anger om den förklarande variabeln ökar eller minskar sannolikheten för ett visst utfall på den beroende variabeln (exempelvis att ha svarat ”ja” på en fråga) jämfört med en vald referensgrupp som antar värdet ett.

Enligt den metodik som utarbetats på Försäkringskassan ligger området *tidig bedömning* först i sjukfallsprocessen, följt av *fördjupad utredning* och *planera/genomföra*. Vad uppgifterna i tabell 1 visar är alltså att det är en signifikant ökad sannolikhet att känna till SLU ju senare i sjukfallsprocessen man arbetar. Resultaten går stick i stäv med de intentioner som kom till uttryck i lagens förarbeten, nämligen att SLU främst ska vara ett verktyg tidigt i processen.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Prop. 2002/03:89.

**Tabell 1 Handläggare som har hört talas om SLU med avseende på arbetsområde och regional tillhörighet (oddskvoter)**

Arbetsområde	Oddskvot
<b>Tidig bedömning</b>	
Ja	1,09
Nej (referens)	1
<b>Fördjupad utredning</b>	
Ja	1,69***
Nej (referens)	1
<b>Planera/genomföra (samordning)</b>	
Ja	2,15***
Nej (referens)	1
<b>Region<sup>1</sup></b>	
Stockholm	2,47***
Västra Götaland	1,28
Skåne	3,5***
Götaland	2,57***
Svealand	1,5
Norrland (referens)	1
n=1098	

\*\*\*Signifikant på 1%-nivån \*\*Signifikant på 5%-nivån \*Signifikant på 10%-nivån

Anm. Vad gäller variabeln *arbetsområde* anger oddskvoten sannolikheten att känna till SLU för en handläggare som arbetar inom det angivna arbetsområdet i jämförelse med dem som *inte* arbetar inom det angivna arbetsområdet. En och samma handläggare kan arbeta inom flera arbetsområden. Vad gäller variabeln *region* anger oddskvoten sannolikheten att känna till SLU för handläggare från en viss region i jämförelse med en handläggare från den region som i tabellen utgör referenskategori. I bilaga (tabell B3 och tabell B4) redovisas *andelen* handläggare som har hört talas om SLU, fördelat på region och arbetsområde.

<sup>1</sup> Norrland består av följande län: Norrbotten, Västerbotten, Jämtland, Västernorrland och Gävleborg. Svealand består av följande län: Uppsala, Dalarna, Västmanland, Örebro, Södermanland, Värmland. Götaland består av följande län: Östergötland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Blekinge, Halland, Gotland.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004

Skåne är den region där handläggare i störst utsträckning känner till SLU. Det är mer än tre gånger så stor sannolikhet att en handläggare från Skåne har kännedom om SLU i jämförelse med en handläggare från Norrland (se tabell 1). Å andra sidan är Skåne den region där SLU efterfrågas i minst utsträckning (se tabell 2). Västra Götaland har lågt resultat vad gäller kännedom om SLU men bäst resultat ifråga om att ha efterfrågat SLU, kan man utläsa ur tabell 1 och 2. I Västra Göta-

land har 17 procent av de handläggare som kände till SLU någon gång efterfrågat detta (se bilaga, tabell B3). De handläggare som svarat att de någon gång efterfrågat SLU i Västra Götaland återfinns dessutom på flera lokalkontor, vilket tyder på att användningen av SLU fått viss spridning i länet (detta redovisas inte i tabell).

**Tabell 2 Handläggare som någon gång efterfrågat SLU (via exempelvis brev eller telefon) med avseende på arbetsområde och regional tillhörighet (oddskvoter)**

Arbetsområde	Oddskvot
<b>Tidig bedömning</b>	
Ja	1
Nej (referens)	1
<b>Fördjupad utredning</b>	
Ja	0,63*
Nej (referens)	1
<b>Planera/genomföra (samordning)</b>	
Ja	1,33
Nej (referens)	1
<b>Region<sup>1</sup></b>	
Stockholm	0,36***
Västra Götaland (referens)	1
Skåne	0,26***
Götaland	0,56
Svealand	0,89
Norrland	0,34**
n=885	

\*\*\*Signifikant på 1%-nivån \*\*Signifikant på 5%-nivån \*Signifikant på 10%-nivån

Anm. Denna fråga har bara ställts till de handläggare som i enkäten uppgav att de hade hört talas om SLU. Vad gäller variabeln *arbetsområde* anger oddskvoten sannolikheten att ha efterfrågat SLU för handläggare som arbetar inom det angivna arbetsområdet i jämförelse med dem som *inte* arbetar inom det angivna området. En och samma handläggare kan arbeta inom flera arbetsområden. Vad gäller variabeln *region* anger oddskvoten sannolikheten att ha efterfrågat SLU för handläggare som tillhör en viss region i jämförelse med handläggare som tillhör den region som i tabellen utgör referenskategori. I bilaga (tabell B3 och tabell B4) redovisas *andelen* handläggare som har efterfrågat SLU fördelat på region och arbetsområde.

<sup>1</sup> Norrland består av följande län: Norrbotten, Västerbotten, Jämtland, Västernorrland och Gävleborg. Svealand består av följande län: Uppsala, Dalarna, Västmanland, Örebro, Södermanland, Värmland. Götaland består av följande län: Östergötland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Blekinge, Halland, Gotland.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004

Sambandet mellan arbetsområde och efterfrågan av SLU är svårtolkat. Handläggare som arbetar med metoden *fördjupad utredning* har minst sannolikhet att ha efterfrågat SLU, detta är svagt signifikant. De metoder som ligger tidigare och senare i sjukfallsprocessen (*tidig bedömning* och *planera/genomföra*) uppvisar dock ingen signifikant betydelse (se tabell 2). Man ska komma ihåg att det är små volymer som redovisas i tabell 2 (endast 91 handläggare i enkäten har någon gång efterfrågat ett SLU) vilket betyder att resultaten överhuvudtaget ska tolkas med försiktighet.

I hela landet har 10 procent av de handläggare som kände till SLU någon gång efterfrågat SLU. Av dessa 91 handläggare uppger 54 handläggare att de också fått in ett SLU. Totalt har 373 SLU:n inkommit till Försäkringskassan, enligt uppgifterna i enkäten. SLU uppges ha inkommit i 15 län; i särklass flest i Västra Götalands (179), därefter i Uppsala (32) och Kalmar län (31).

Endast 31 handläggare (34 procent) av dem som begärt SLU uppger att de någon gång vänt sig till en läkare med fördjupad utbildning för att begära SLU. Viktigt att notera är dock att en hög andel av handläggarna är osäkra på om den/de läkare de vänt sig till varit utbildade. Det är bara 20 av 91 handläggare (22 procent) som uppger att de *inte* vänt sig till en utbildad läkare för att begära SLU och hela 40 av 91 handläggare (44 procent) vet inte om den/de läkare de vänt sig till hade gått fördjupad utbildning. Detta gör det svårt att säga i vilken utsträckning handläggarna vänder sig till de utbildade läkarna eller ej. Det verkar trots allt inte vara självklart för alla handläggare att begära SLU av en utbildad läkare.

Av de 31 handläggare som efterfrågat SLU av en läkare med fördjupad utbildning uppger 17 handläggare att de också fått in ett sådant, totalt 82 stycken utlåtanden. *Vad som framkommer i enkätundersökningen är alltså att 373 SLU:n inkommit till Försäkringskassan men att endast 82 (22 procent) med säkerhet är utfärdade av läkare med fördjupad utbildning.* Dock kan en större andel de facto ha utfärdats av utbildade läkare utan att handläggarna kände till att det var att det var läkare med fördjupad utbildning.

**Tabell 3 Av handläggarna uppgivna skäl till att ha begärt SLU. Procent**

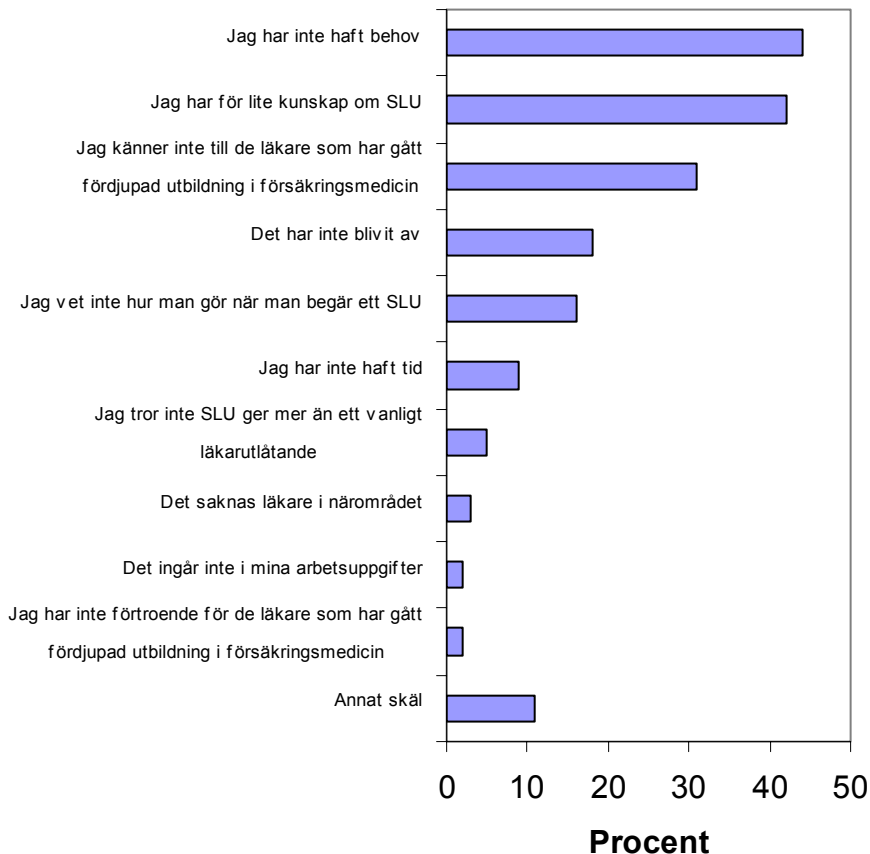
Det gick inte att bedöma rehabiliteringsbehov	54
Det krävdes en helhetsbedömning	53
Det gick inte att bedöma prognos	41
En försäkringsläkare hade rekommenderat det	39
Det gick inte att bedöma rätten till sjukförmån	38
Som komplement till ett avstämningsmöte	9
Jag saknade förtroende för sjukskrivande läkare	9
Annat skäl	9

**n=88**

Anm. Kolumnen summerar till mer än 100 procent eftersom respondenten hade möjlighet att välja flera svarsalternativ.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004

I tabell 3 redovisas de skäl som handläggarna uppgav till att ha begärt ett SLU (frågan ställdes till de handläggare som uppgav att de någon gång efterfrågat SLU). SLU efterfrågas främst för att få en helhetsbedömning och rehabiliteringsbehovet förtydligat, visar tabell 3. Det behov som oftast finns tidigt i sjukfallet – att få underlag för bedömning av sjukpenningrätten – kommer först på femte plats. Man kan också konstatera att SLU sällan efterfrågas som ett komplement till avstämningsmötet.

**Diagram 2 Av handläggarna uppgivna skäl till att inte ha efterfrågat SLU**

**n=798**

Anm. Staplarna summerar till mer än 100 procent eftersom respondenten hade möjlighet att välja flera svarsalternativ. Frågan har bara ställts till de handläggare som i enkäten uppgav att hade hört talas om SLU.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004

Nästan 90 procent av de tillfrågade handläggarna har aldrig efterfrågat ett SLU. I diagram 2 redovisas orsakerna därtill, utifrån hur handläggarna har svarat i enkäten. De flesta skälen är kopplade till okunskap: Förutom bristande kunskaper generellt uppger ett flertal att de inte

känner till de läkare som kan utfärda SLU. Många vet inte ens hur man gör när man begär ett SLU. Det viktigaste skälet är dock bristande behov, vilket kanske ska tolkas i ljuset av de övriga svaren. Om man inte förstått syftet med SLU är det kanske svårt att se vilka behov det eventuellt skulle kunna fylla.

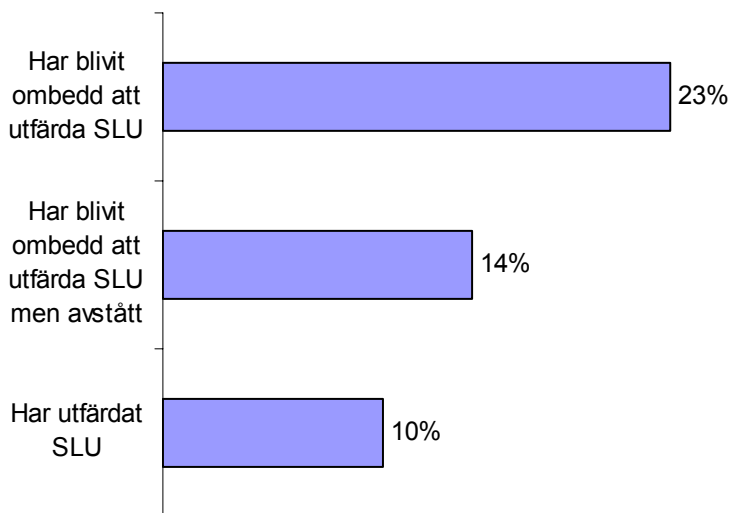
Bland de öppna svaren framkommer stor osäkerhet hur SLU ska användas: Så här skriver några handläggare: *"Låter omständligt att låta en annan läkare än behandlande att skriva läkarutlåtande om en klient"...* *"Har ej vetat hur det ska användas"...* *"Oklara förhållanden rent allmänt kring detta"...* *"Via en kollega fick jag mer info men det finns fortfarande frågetecken hur SLU ska användas"...* *"Vi har en förteckning över de läkare som gått utbildningen men efter vad jag har förstått så kan vi endast begära SLU i ärenden där de är behandlande läkare och något sådant ärende har jag inte haft"...*

En del har negativa erfarenheter: *"Har skickat förfrågan till de läkare som gått fördjupad utbildning, om de tar emot alla diagnoser – ingen har svarat"* skriver en handläggare. *"Jag var på väg att sända ett SLU till en läkare men när jag frågade en kollega berättade hon att läkarna blir vansinniga när de får SLU"* skriver en annan. *"Läkarna har av sagt sig att utfärda SLU"* konstaterar en handläggare. Vissa skriver också att de inte vet hur läkarna ska ersättas och några handläggare saknar information om läkarnas specialistkompetens.

Vad man ändå bör lägga på minnet är att handläggarnas skepsis till största delen verkar handla om osäkerhet. Relativt få handläggare har lämnat negativa omdömen om själva utformningen eller idén kring SLU som skäl till att de inte använt detta.

## 2.2 Läkarperspektivet

Här presenteras resultatet av den enkät som besvarats av läkare som gått fördjupad utbildning i försäkringsmedicin, dvs. de läkare som i först hand ska utfärda SLU. I frågorna till läkarna görs en åtskillnad mellan patienter som för läkaren är *initialt känd* respektive *okänd*. Distinktionen är till för att fånga läkarnas syn på SLU som medbedömning. En medbedömning betyder att en läkare tar emot en annan läkares patient och gör en ny bedömning av hälsotillståndet.

**Diagram 3 De SLU-utbildade läkarnas erfarenheter av SLU**

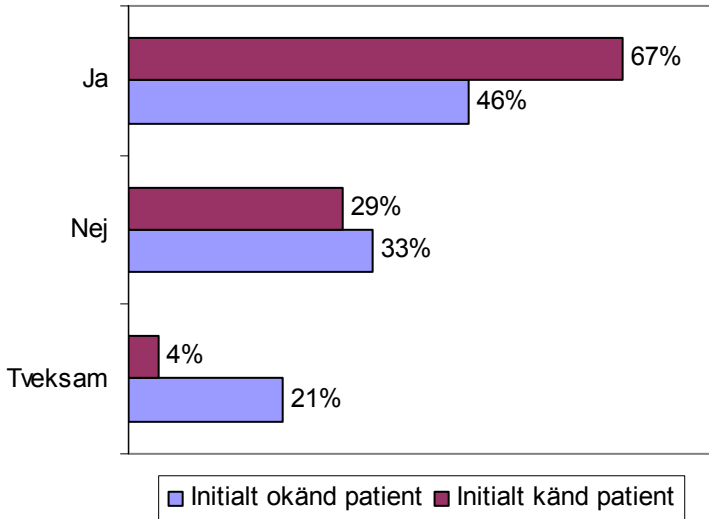
**n=78**

Anm. Den översta stapeln är inte en summering av de två nedre staplarna. Tre respondenter finns representerade i *båda* nedre staplarna.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004

Diagram 3 visar att mindre än en fjärdedel av läkarna blivit ombedda av Försäkringskassan att utfärda SLU. Av dessa uppger 10 procent (8 läkare) att de också har utfärdat SLU. Totalt har dessa – enligt uppgifter i enkäten – utfärdat 59 SLU:n, 29 har gällt initialt kända patienter, 30 har gällt initialt okända patienter. I hälften av fallen har alltså utfärdandet av SLU också inkluderat en medbedömning.



**Diagram 4 De SLU-utbildade läkarnas inställning till att utfärda SLU**

n=78

Anm. Resultaten i diagrammet baseras på svaren till dessa två enkätfrågor: 1) Kan du tänka dig att i framtiden utfärda SLU på patienter som för dig är initialt kända? 2) Kan du tänka dig att i framtiden utfärda SLU på patienter som för dig är initialt okända?

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004

Diagram 4 visar hur de SLU-utbildade läkarna ställer sig till att utfärda SLU framledes. Man kan här avläsa ett oroväckande stort motstånd. Oviljan är större när det gäller en okänd patient (när SLU inkluderar en medbedömning), här svarar drygt hälften av läkarna nej/tveksam. Många är också ovilliga att utfärda SLU på sin egen patient; så många som en tredjedel av läkarna säger nej till detta. Det verkar alltså finnas substans i de erfarenheter som handläggarna gav uttryck för (se föregående avsnitt), att läkare inte vill utfärda SLU. Här kan man skönja ett problem som riskerar att rasera hela SLU-projektet, om inte utvecklingen går åt ett annat håll.

**Tabell 4** Invändningar som de SLU-utbildade läkarna har mot att utfärda SLU på en initialt känd patient. Andel som instämmer

Det är för tidskrävande	65
Arvodet är för lågt	54
Jag är osäker på utformningen av SLU	23
Jäv/svårighet att vara objektiv	19
Jag är kritisk till utformningen av SLU	12
Annat skäl	27
n=26	

Anm. Kolumnen summerar till mer än 100 procent eftersom respondenten hade möjlighet att välja flera svarsalternativ.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004

**Tabell 5** Invändningar som de SLU-utbildade läkarna har mot att utfärda SLU på en initialt okänd patient. Andel som instämmer

Det är för tidskrävande	71
Arvodet är för lågt	62
Jag vill inte överpröva en kollegas bedömning	17
Jag är osäker på utformningen av SLU	14
Jag är kritisk till utformningen av SLU	7
Annat skäl	33
n=33	

Anm. Kolumnen summerar till mer än 100 procent eftersom respondenten hade möjlighet att välja flera svarsalternativ.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004

I tabell 4 och 5 redovisas de skäl läkarna uppgav i enkäten på frågan varför de inte vill eller är tveksamma till att utfärda SLU (observera att en och samma läkare kan finnas representerad i båda diagrammen). De främsta skälen är den låga ersättningen och tidsåtgången, detta gäller både kända och okända patienter. Man ska dock hålla i minnet att det är fler som inte vill eller är tveksamma till att utfärda SLU på initialt okända patienter. Arvodet och tidsåtgången är naturligtvis kopplade till varandra, men har förmodligen olika stor betydelse beroende på om man är landstingsanställd eller privatpraktiserande.

Många är tveksamma till att utfärda SLU på annans patient, men några läkare menar i stället att de inte vill utfärda SLU på sin egen patient eftersom det då inte går att vara objektiv. Dessa invändningar kan återspegla två olika syften med SLU: Om det är ett instrument för att överpröva en sjukskrivning kan det naturligtvis inte användas gentemot en egen patient, vilket det däremot bör göras om det betraktas som ett vanligt läkarutlåtande (fast med en ny utformning). Av de läkare som ingår i undersökningen uppger 7 (17 procent) att de inte vill överpröva en kollegas bedömning (se tabell 5), vilket innebär att SLU som medbedömning inte kan komma ifråga för dessa läkare.

Förhållandevis få är kritiska till utformningen av SLU. Något fler har uppgivit att de är osäkra på utformningen. I SLU ska även patientens resurser beskrivas vilket kanske kan upplevas lite märkligt i jämförelse med det traditionella läkarutlåtandet.<sup>14</sup> Det är också naturligt att man är osäker på något som man saknar erfarenhet av.

Bland de öppna svaren (*annat skäl* i tabell 4 och 5) återfinns bland annat jäv med hänvisning till att man arbetar som försäkringsläkare. En del anger skäl som är relaterade till tidsbrist och låg ersättning även i de öppna svaren. Ett par läkare skriver att de jobbar inom företagshälsovård och därför inte vill ta patienter utifrån.

**Tabell 6 De försäkringsmedicinskt utbildade läkarnas skattning av tidsåtgång (i timmar) för att utfärda SLU**

	Läkare som inte har utfärdat SLU	Läkare som har utfärdat SLU
Initialt känd patient	4,4	5
Initialt okänd patient	7,3	12,3
	n=69	n=8

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004

I enkäten ombads läkarna att uppskatta tidsåtgången för att utfärda ett SLU inklusive all nödvändig informationsinsamling och möten med patienten. Många läkare som inte utfärdat SLU uppgav att uppskatt-

<sup>14</sup> Med ”traditionellt” eller ”vanligt” läkarutlåtande avses genomgående i rapporten ”Läkarutlåtande om hälsotillstånd” (RFV 3200).

ningen var högst osäker. Deras bedömning anses ändå intressant eftersom den visar hur de ser på åtagandet att utfärda SLU.

Tabell 6 visar att de läkare som har utfärdat SLU skattar tidsåtgången högre än de som inte har utfärdat SLU, i synnerhet när det gäller initialt okända patienter. Det är få läkare i undersökningen som har erfarenhet av att utfärda SLU, man ska därför vara försiktig med att dra för långtgående slutsatser av uppgifterna i tabell 6. Resultaten antyder trots allt att det är en avsevärd skillnad mellan att utfärda ett SLU på en egen patient och att ta emot en patient utifrån för en medbedömning, ifråga om tidsåtgång (och därmed kostnad) för läkaren eller vårdcentralen som ska utföra detta.

I enkäten framkom att man inom en företagshälsovård tar ut timarvode vid utfärdande av SLU. Detta följdes upp i en kort telefonintervju med en företagsläkare vid den aktuella kliniken. Läkaren berättade då att man debiterar Försäkringskassan 2 500 kr för SLU på patienter som tillhör deras företagshälsovård. När Försäkringskassan begär SLU på patienter utifrån tar man i stället ut timarvode på 1 150 kr. Ersättningen för ett SLU brukar då summera till ca 5 000 kr. Det ligger utanför ramen för denna rapport att bedöma lagenligheten i detta, men det är ändå tänkvärt att en av de få kliniker som börjat använda SLU tar ut ett högre arvode än de föreskrivna 2 500 när de gör en medbedömning.

### 2.3 Ärenden där ett SLU utfärdats

Här presenteras resultatet av den aktstudie som rör 31 ärenden (sjukfall) där ett SLU har utfärdats och inkommit till Försäkringskassan. Frågorna i aktstudien har besvarats av handläggare på det lokalkontor där sjukfallet handläggs.

Man ska komma ihåg att denna del av undersökningen baseras på ett mycket begränsat material och kan därför inte sägas representera alla ärenden där ett SLU inkommit. Syftet med det här avsnittet är framför allt att illustrera hur SLU *kan* användas i praktiken.

### 2.3.1 En beskrivning av de ärenden där SLU inkommit

Drygt hälften av de försäkrade i dessa 31 ärenden uppbar hel sjukpenning, en individ uppbar halv sjukersättning och resten partiell sjukpenning när begäran om SLU gjordes. De mest förekommande diagnoserna var besvär i rörelseorganen (71 procent) och psykiska sjukdomar (48 procent)<sup>15</sup>. Den genomsnittliga (medelvärde) sjukfallslängden när SLU begärdes var 15,5 månader. I 10 av dessa 31 ärendena hade ett avstämningmöte ägt rum innan SLU begärdes.

Det tog i genomsnitt 8 veckor från utsänd begäran till inkommet SLU. Den försäkrade var okänd för SLU-läkaren när SLU begärdes i 15 av fallen. *Med andra ord användes SLU som medbedömning i nästan hälften av de fall som ingick i aktstudien.*

Tabell 7 visar att det vanligaste skälet till begäran om SLU (i aktstudien) var att *det inte gick att bedöma prognos utifrån det tidigare underlaget*. Om man studerar tabellen som helhet ser man en viss överensstämmelse med vad som framkom i enkäten med generella frågor om SLU (se tabell 3). I både handläggarenkäten och aktstudien återfinns information om prognos, rehabiliteringsbehov och helhetsbedömning som de tre främsta orsakerna till att begära SLU.

**Tabell 7 Skäl till att Försäkringskassan begärde SLU i de sjukfall där SLU utfärdats. Andel ärenden**

Det gick inte att bedöma prognos utifrån det tidigare underlaget	71
Det krävdes en helhetsbedömning	52
Det gick inte att bedöma rehabiliteringsbehov utifrån det tidigare underlaget	48
Det gick inte att bedöma rätten till sjukförmån utifrån det tidigare underlaget	39
En försäkringsläkare hade rekommenderat det	7
Det saknades förtroende för sjukskrivande läkare	3
Annat skäl	16

**Antal ärenden: 31**

Anm. Kolumnen summerar till mer än 100 procent eftersom respondenten hade möjlighet att välja flera svarsalternativ.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004

<sup>15</sup> I många ärenden hade den sjukskrivne fler än en diagnos.

Bara genom denna översiktliga beskrivning framträder en viss diskrepans mellan lagens intentioner och hur SLU använts i praktiken. I den här studien har SLU inte begärts tidigt i sjukfallet, det har tvärtom rört sig om långa sjukfall. Väntetiden från utsänd begäran till inkommet SLU var dessutom så lång att ärendet skulle ha blivit ett långt sjukfall även om det inte var det från början. Det har heller inte fungerat som medbedömning i mer än knappt hälften av fallen. Avstämningmöte hade bara ägt rum i en tredjedel av fallen och det är inte säkert att infordrandet av SLU hade något med detta att göra.

### 2.3.2 SLU i jämförelse med det tidigare underlaget

I 21 ärenden (68 procent) är det fler (!) diagnoser i SLU än i det tidigare underlaget. Endast i ett fall är antalet diagnoser färre i SLU än i det tidigare underlaget, resten är överensstämmande ifråga om antalet diagnoser.

Bedömningen av arbetsförmåga är överensstämmande i 15 av de 31 undersökta fallen. I 8 ärenden bedöms arbetsförmågan vara högre i SLU och i 6 ärenden bedöms arbetsförmågan vara lägre i SLU. I 2 fall går det inte att avgöra om arbetsförmågebedömningen skiljer sig åt. *I 7 av de 8 fall där arbetsförmågan bedömdes vara högre i SLU var den försäkrade okänd för SLU-läkaren när underlaget begärdes in.*

I de fall SLU fungerat som medbedömning har alltså sjukskrivningen ifrågasatts i högre grad. Detta kan bero på att läkaren har lättare att distansera sig och göra en mer restriktiv bedömning när det är en annan läkares patient. Det kan också vara så att dessa ärenden var mer "tveksamma" redan från början.

### 2.3.3 Vad har informationen i SLU lett till?

Den vanligaste (i 22 av 31 fall) åtgärden till följd av informationen i SLU var att bevilja den försäkrade sjukersättning. I 5 fall har informationen lett till att sjukförmånen helt eller delvis dragits in. I 13 ärenden ansågs prognosen har blivit förtydligad och i 10 ärenden blev rehabiliteringsbehovet klargjort genom informationen i SLU.

Att SLU ledde fram till sjukersättning i majoriteten av ärendena var inte oväntat med tanke på hur långa sjukfall det rörde sig om. Sjuk-

förmånen drogs uppenbarligen inte in i alla ärenden där arbetsförmågan bedömdes vara högre i SLU (än i det tidigare underlaget) vilket kan tolkas som att informationen i SLU inte tillmättes så stor betydelse. Det kan också bero på att den försäkrade friskskrev sig under samma period.

När handläggarna i aktstudien fick värdera innehållet i SLU ansågs informationen i SLU ha gett mer värdefull information än ett vanligt läkarutlåtande i 27 av 31 ärenden. I resterande 4 ärenden bedömdes innehållet ge lika värdefull information som ett vanligt läkarutlåtande.

### 3 Diskussion och sammanfattning

Resultaten i den här studien pekar på att SLU som verktyg ännu inte fått någon större spridning inom Försäkringskassan. En stor del av handläggarna känner visserligen till SLU men bara 10 procent av de handläggare som kände till SLU har någon gång efterfrågat ett sådant. Det verkar dessutom som om de handläggare som börjat använda SLU inte nödvändigtvis vänder sig till utbildade läkare. Endast 22 procent av de SLU:n som handläggarna lämnade uppgifter om i enkäten har med säkerhet utfärdats av utbildade läkare. Visserligen är många handläggare osäkra på vilka läkare som har gått fördjupad utbildning, men läkarnas uppgifter i enkäten pekar i samma riktning. Knappt en fjärdedel av de utbildade läkarna har någon gång av Försäkringskassan blivit ombedda att utfärda SLU och endast 10 procent har utfärdat ett.

När SLU begärs är det främst för att få information om prognos, rehabiliteringsbehov eller en helhetsbedömning. Detta framkom både i handläggarenkäten och i aktstudien. När behovet är *helhetsbedömning* kan man förmoda att det rör sig om längre sjukfall där symtombilden ofta kommit att bli mer komplex. Det framkom dessutom att det är handläggare som arbetar senare i processen som i störst utsträckning känner till SLU. I aktstudien konstaterades också att det genomsnittliga sjukfallet var drygt 15 månader när SLU begärdes. Mot den bakgrunden är det kanske inte heller särskilt förvånande att informationen i SLU (enligt aktstudien) framför allt lett till prövning av sjukersättning.

I aktstudien framkom att avstämningsmöte föregått SLU i en tredjedel av fallen. Man bör notera att dessa var sjukfall som pågått mycket länge och då är det inte förvånande att någon form av flerpartsmöte ägt rum. Det är dessutom inte säkert att infordrandet av SLU hade något med avstämningsmötet att göra. I handläggarenkäten framkom att endast 9 procent av de handläggare som nyttjat SLU begärt detta som ett komplement till ett avstämningsmöte.

Resultaten antyder alltså även att SLU (i den mån det används) inte används på det sätt som lagstiftarna tänkt sig; som komplement till avstämningsmötet, tidigt i sjukfallet och utfärdat av en läkare med fördjupad utbildning i försäkringsmedicin. Mycket av det som framkommit i den här studien tyder snarare på motsatsen; SLU begärs sent i sjukfallet, inte som ett komplement till avstämningsmötet och inte alltid av en SLU- utbildad läkare.

Utifrån de uppgifter som lämnats av handläggare och läkare i den här undersökningen kan man urskilja några väsentliga hinder för att SLU ska fungera. Många utbildade läkare är tveksamma till att utfärda SLU, främst på grund av att ersättningen inte är i paritet med den arbetsinsats som krävs för utfärdandet. Oroväckande nog uppskattade läkare som hade utfärdat SLU tidsåtgången högre än de som saknade erfarenhet. Läkare som hade erfarenhet av att utfärda SLU bedömde att detta tar åtskilliga timmar i anspråk när patienten är initialt okänd, vilket i så fall är en ren förlustaffär med den ersättning som ges i dag. Både bland läkare och handläggare framträder också en bild av osäkerhet kring syftet med SLU. Den främsta orsaken till att handläggarna inte begärt SLU är att de "inte har haft behov" vilket delvis kan förklaras av att de saknar kunskaper om hur och när SLU ska användas. En slutsats av denna studie är därför att det är viktigt att klargöra om idén med SLU ska vara en medbedömning eller bara ett nytt sätt att strukturera information på.

Försäkringskassans handläggare kan köpa försäkringsmedicinska utredningar när det finns ett behov av helhetsbedömning som väger in den försäkrades livssituation, eller när det inte finns tillräckligt underlag för att kunna bedöma om rätt till sjukpenning föreligger<sup>16</sup>. På sena-

---

<sup>16</sup> Riksförsäkringsverkets Vägledning nr 2004:2.



re år har en allt större andel av Försäkringskassans medel för köp av tjänst gått till just försäkringsmedicinska utredningar.<sup>17</sup> Detta har lett till långa väntetider till de försäkringsmedicinska utredningarna, ofta upp till flera månader.

I många av de fall där Försäkringskassan köper försäkringsmedicinska utredningar borde SLU kunna fylla samma behov och därmed förkorta väntetiden för handläggaren att få en försäkringsmedicinsk bedömning. En förutsättning är då att hanteringen kring SLU upplevs som smidig och snabb. I de ärenden som ingick i den här undersökningen var väntetiden i genomsnitt 8 veckor från utsänd begäran till inkommet SLU, vilket naturligtvis är oacceptabelt lång tid. Problemet kanske kan förklaras av att tillgången på utbildade läkare ännu är liten och skulle i så fall avhjälpas när fler läkare kan utfärda SLU.

Om syftet med SLU är att handläggarna ska ha tillgång till försäkringsmedicinskt utbildade läkare för en medbedömning vid tveksamma sjukskrivningar är det avgörande att detta förankras hos alla parter. Likaså måste ersättningen till läkarna motsvara den arbetsinsats det faktiskt innebär att ta emot en ny patient och samla in all den information som är nödvändig för att skriva ett SLU.

En viktig omständighet som framkommit i den här undersökningen är att läkarnas invändningar mot SLU framför allt rör ersättningen och tidsåtgången. Tämligen få är tveksamma till själva utformningen eller åtagandet att överpröva en kollegas bedömning. Man kunde också konstatera att handläggarna gav SLU ett mycket gott betyg i aktstudien. I aktstudien framkom att när SLU-läkaren tog emot en patient utifrån (det vill säga gjorde en medbedömning) ansågs arbetsförmågan vara *högre* i 7 fall av 15 i jämförelse med det tidigare underlaget. Vid uppföljningar av Försäkringskassans köp av försäkringsmedicinska utredningar har det konstaterats att informationen i dessa underlag sällan skiljer sig på något väsentligt sätt från det underlag som tidigare fanns i ärendet hos Försäkringskassan.<sup>18</sup> I det sammanhanget verkar SLU-läkarnas bedömningar i högre grad vara självständiga (detta sagt med reservation för att urvalet i den här studien är mycket begränsat).

---

<sup>17</sup> Försäkringskassan, Store.

<sup>18</sup> Riksförsäkringsverket 2002.

En väsentlig fråga vid en framtida utvärdering av SLU bör vara i vilken mån de SLU-utbildade läkare faktiskt gör en självständig bedömning i förhållande till den sjukskrivande läkaren och den försäkrade, något som egentligen är helt avgörande för om projektet kan betraktas som meningsfullt och i längden kostnadseffektivt.

Den detaljstyrning som man försökt införa i handläggningen kring SLU har inte efterföljts, kanske för att den inte fyller någon funktion. I Försäkringskassans ohälsöarbete betonas i dag vikten av professionalisering i handläggningen för att uppnå likformighet och rättssäkerhet för den försäkrade. Detta kan förmodligen inte uppnås genom detaljstyrning av det här slaget, snarare då genom att tid avsätts för kunskapsinhämtning och diskussioner av mer principiell natur i arbetet med komplexa frågor, som ohälsa och rehabilitering. En professionell handläggare bör själv kunna bedöma när i processen ett SLU ska begäras och om det eventuellt ska göras i anslutning till ett avstämningsmöte, därför bör detaljregleringen tas bort. Minskad detaljstyrning innebär också ökad enkelhet och tillgänglighet för handläggarna, vilket borde underlätta spridningen av SLU som instrument på Försäkringskassan.

Sammantaget kan sägas att SLU bör kunna bli ett stöd i handläggarnas arbete om vissa praktiska hinder kan undanröjas. På Försäkringskassan finns i dag ett stort behov av försäkringsmedicinska utredningar, ett behov som SLU skulle kunna fylla. En förutsättning för detta är att det klargörs att SLU inkluderar en medbedömning vilket i sin tur kräver att ersättningen till läkaren höjs. Vidare bör detaljregleringen kring hanteringen av SLU tas bort till förmån för handläggarens egen bedömning. Slutligen är det viktigt att handläggarna informeras om hur SLU kan användas och vad de kan förvänta sig av de SLU-utbildade läkarna. Exempelvis bör ingen läkare som helt motsätter sig att utfärda SLU finnas med bland de läkare som Försäkringskassans handläggare ska vända sig till. Risken är annars att handläggarna snart ger upp och hela idén faller.

# Referenser

Khaledi, B., Runnerstedt, J., Ståhl, J., Tollin, P. & Ujiji, E., (2005), Redovisar 2005:5, Försäkringskassans metodundersökning 2004. Bakgrund och metod. Försäkringskassan, Stockholm.

Regeringens proposition 2002/03:1, Budgetproposition för 2003. Finansdepartementet, Stockholm.

Regeringens proposition 2002/03:89, Förändringar inom sjukförsäringen för ökad hälsa i arbetslivet. Socialdepartementet, Stockholm.

RFFS 1977:27, Riksförsäkringsverkets föreskrifter om ersättning för vissa läkarutlåtanden m.m. Försäkringskassan, Stockholm.

Riksförsäkringsverket (2002), Uppföljning av kvaliteten på försäkringsmedicinska utredningar, FMU, och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar, ARU, Dnr 5318/2000. Försäkringskassan, Stockholm.

Riksförsäkringsverket (2003), Uppdrag angående utbildningsinsatser inom området försäkringsmedicin, Dnr 1580/08-VLSTAB. Försäkringskassan, Stockholm.

Riksförsäkringsverket (2004), Sjukförsäkring och rehabilitering, RFV Vägledning 2004:2. Försäkringskassan, Stockholm.

SFS nr 1975:1157, Förordning (1975:1157) om ersättning för vissa läkarutlåtanden m.m. Socialdepartementet, Stockholm.

## Övriga källor

<http://intern.sfa.sfanet.se/metod/> (Försäkringskassans intranät) 2005-05-12.

[www.ipuls.se](http://www.ipuls.se) (Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige) 2005-05-12.

[www.sassam.net](http://www.sassam.net) (SASSAM:s hemsida) 2005-05-12.

Försäkringskassans databas Store.

# Bilaga

**Tabell B1** Andel handläggare som har hört talas om SLU, fördelat på län

Blekinge	81
Dalarna	79
Gotland	100
Gävleborg	93
Halland	96
Jämtland	17
Jönköping	85
Kalmar	93
Kronoberg	89
Norrbottn	85
Skåne	87
Stockholm	83
Södermanland	68
Uppsala	91
Värmland	58
Västerbotten	62
Västra Götaland	73
Västernorrland	89
Västmanland	94
Örebro	76
Östergötland	79
Samtliga	81
n=1098	

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004

**Tabell B2** Andel handläggare som har efterfrågat SLU (via exempelvis brev eller telefon), fördelat på län

Blekinge	6
Dalarna	33
Gotland	0
Gävleborg	3
Halland	29
Jämtland	0
Jönköping	0
Kalmar	7
Kronoberg	0
Norrbottn	5
Skåne	5
Stockholm	7
Södermanland	6
Uppsala	23
Värmland	7
Västerbotten	13
Västra Götaland	17
Västernorrland	13
Västmanland	3
Örebro	5
Östergötland	20
Samtliga	10
n=885	

Anm. Denna fråga har bara ställts till de handläggare som i enkäten uppgav att de hade hört talas om SLU.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004

**Tabell B3 Andel handläggare som har hört talas om respektive efterfrågat SLU, fördelat på region**

Region*	Hade hört talas om SLU	Har någon gång efterfrågat SLU (via exempelvis brev eller telefon)**
Stockholm	83	7
Västra Götaland	73	17
Skåne	89	5
Götaland	87	11
Svealand	81	16
Norrländ	73	7
	n=1098	n=885

\*Norrländ består av följande län: Norrbotten, Västerbotten, Jämtland, Västernorrland och Gävleborg. Svealand består av följande län: Uppsala, Dalarna, Västmanland, Örebro, Södermanland, Värmland. Götaland består av följande län: Östergötland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Blekinge, Halland, Gotland.

\*\* Denna fråga har bara ställts till de handläggare som i enkäten uppgav att de hade hört talas om SLU.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004

**Tabell B4 Andel handläggare som har hört talas om respektive efterfrågat SLU, fördelat på arbetsområde**

Arbetsområde	Hade hört talas om SLU	Har någon gång efterfrågat SLU (via exempelvis brev eller telefon)*
Tidig bedömning	78	9
Fördjupad utredning	83	9
Planera/genomföra (samordning)	85	12
	n=1105	n=889

\* Denna fråga har bara ställts till de handläggare som i enkäten uppgav att de hade hört talas om SLU.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004

I serien Analyserar har följande skrifter publicerats under år 2005:

- 2005:1 Råd att umgås – en analys av umgängesavdrag inom underhållsstödet
- 2005:2 I gemenskapen – Rapport från forskarseminarium i Umeå 26–27 januari 2005
- 2005:3 Utbetalning av familjeförmåner med stöd av EG-lagstiftningen under 2004
- 2005:4 Att leva på kassan. Allmän försäkring och lokal kultur
- 2005:5 Sjukskriven i onödan?
- 2005:6 Alltjämt ojämnt. Hur kvinnor och män nyttjar socialförsäkringen
- 2005:7 Socialförsäkringstaket och föräldralön – ekonomi vid föräldraledighet
- 2005:8 Socialförsäkringens omfattning och finansiering 2003–2006
- 2005:9 Merutgifter i handikappersättningen
- 2005:10 Leder misstänkt fusk till åtal? En studie av polisanmälda ärenden från försäkringskassorna
- 2005:11 Aktiviteter. Ett steg i rätt riktning
- 2005:12 Att samordna aktiviteter. Intervjuer med handläggare
- 2005:13 Aktiv med förhinder. Intervjuer med unga personer som har aktivitetsersättning
- 2005:14 På egna ben – betalning av barnets underhåll direkt mellan föräldrarna
- 2005:15 Särskilt läkarutlåtande. Försäkringskassans metodundersökning 2004

- 2005:16 Ettårsbedömning. Försäkringskassans metodundersökning 2004
- 2005:17 Rehabiliteringsutredning – plan för återgång i arbete. Försäkringskassans metodundersökning 2004
- 2005:18 Avstämningsmöte. Försäkringskassans metodundersökning 2004
- 2005:19 Förkorta sjukperioden. Försäkringskassans metodundersökning 2004



## Särskilt läkarutlåtande

### Försäkringskassans metodundersökning 2004

Den försäkrades vardagsliv påverkas i hög grad av Försäkringskassans insatser och åtgärder. Inom ohälsområdet har satsningar gjorts för att professionalisera Försäkringskassans arbete. Ett antal metoder och aktiviteter har tagits fram för att åstadkomma detta. Syftet är att minska sjukskrivningarna, öka rättssäkerheten för individen samt utjämna regionala skillnader i tillämpningen av sjukförsäkringen. Föreliggande rapport är en del av arbetet med att utvärdera dessa insatser.

Rapporten visar att särskilt läkarutlåtande (SLU) kommit att användas i begränsad utsträckning, troligen på grund av att kunskapen om SLU inte nått ut till Försäkringskassans handläggare. I studien framkommer också att en stor andel av de försäkringsmedicinskt utbildade läkarna är tveksamma till att utfärda SLU på grund av att arvodet anses vara lågt i förhållande till arbetsinsatsen. Med anledning av resultaten i denna utvärdering har Försäkringskassan beslutat att från och 1 juli 2005 höja de utbildade läkarnas arvode vid utfärdande av SLU.