

isf

INSPEKTIONEN FÖR
SOCIALFÖRSÄKRINGEN

Rapport 2011:11

Gruppkonsultationer

En undersökning om den nya
arbetsmetoden inom den försäk-
ringsmedicinska verksamheten

isf

Rapport 2011:11

Gruppkonsultationer

En undersökning om den nya
arbetsmetoden inom den försäk-
ringsmedicinska verksamheten

En rapport från Inspektionen för socialförsäkringen

Stockholm 2011

Rapporten kan beställas från Inspektionen för socialförsäkringen.

Beställningsadress:
Inspektionen för socialförsäkringen
Box 202
101 24 Stockholm

Telefon: 08-58 00 15 00

E-post: registrator@inspsf.se

Webb: www.inspsf.se

Tryckt av E-print

Stockholm 2011

Innehåll

Generaldirektörens förord	5
Sammanfattning	7
1 Bakgrund	9
2 Syfte och avgränsning	13
3 Tidigare studier	15
4 Metod och genomförande	17
4.1 Fokusgruppsintervjuer	17
4.1.1 Vad är fokusgrupper?	17
4.1.2 Deltagare och rekrytering	17
4.1.3 Intervjuerna	18
4.2 Enkätundersökning	19
5 Resultat	21
5.1 Uppläggning av gruppkonsultationerna	21
5.2 Rättssäkerhetsaspekten	24
5.3 Lärandet	26
6 Diskussion	29
7 Behov av fortsatta undersökningar	33
Referenser	35
Bilaga 1 Försäkringskassans vägledning	37
Bilaga 2 Enkätfrågor	43
Noter	47

Generaldirektörens förord

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har till uppgift att genom systemtillsyn och effektivitetsgranskning värna rättssäkerheten och effektiviteten inom socialförsäkringsområdet. Med systemtillsyn avses granskning av om regelverket tillämpas korrekt och enhetligt. Med effektivitetsgranskning avses granskning av om en verksamhet fungerar effektivt med utgångspunkt i det statliga åtagandet.

Försäkringskassan har förändrat organisationen av den försäkringsmedicinska verksamheten. Försäkringsläkarna har fått en roll som försäkringsmedicinska rådgivare (FMR), och en viss, ganska begränsad del av sjukförsäkringsärendena behandlas vid gruppkonsultationer där handläggare, specialister och FMR deltar. Syftet med denna granskning har varit att undersöka hur deltagarna i gruppkonsultationer har uppfattat det nya arbetssättet.

Reglerna kring gruppkonsultationerna uppfattas av en del deltagare som oklara. Det gäller bland annat om mötena ska anses obligatoriska och hur begreppet avidentifiering ska tolkas. Rättssäkerheten uppfattas allmänt ha ökat, men det finns också argument i motsatt riktning. Lärandet i organisationen bedöms generellt ha förbättrats med det nya arbetssättet.

Försäkringskassan har i december 2010 redovisat en undersökning, vars resultat stämmer med resultatet i denna undersökning. I denna rapport tas några frågor upp som ISF bedömer vara av betydelse för det fortsatta arbetet med att utveckla metoden med gruppkonsultation. Projektet påbörjades och genomfördes i huvudsak av Ingrid Ekenman (projektledare), Johanna Odelmark och Eva Sundin. Arbetet har avslutats av Dan Ljungberg och Anne Wahlfridsson.

Stockholm i juli 2011

Per Molander

Sammanfattning

År 2009 förändrades formerna för försäkringsmedicinskt stöd i handläggningen av sjukförmåner inom Försäkringskassan. Bland annat infördes en ny metod – försäkringsmedicinsk konsultation i grupp. I gruppen deltar försäkringsmedicinska rådgivare (FMR), försäkrings-specialister och flera handläggare.

ISF har genomfört fokusgruppsintervjuer och en enkätundersökning för att ta reda på hur deltagarna uppfattar den nya arbetsmetoden. Tanken är att denna rapport ska kunna ge ytterligare underlag för det utvecklingsarbete som pågår inom Försäkringskassan.

På flera punkter visar undersökningen att det finns otydligheter i fråga om hur gruppkonsultationer ska gå till. Många är dock positiva till den nya metoden, särskilt bland FMR. Lärandet kring försäkringsmedicinska frågor bedöms ha ökat, särskilt bland handläggare.

ISF uppfattar att syftet med gruppkonsultationerna är oklart. Grupp-konsultationerna ska både ge handläggarna generaliserbar kunskap i försäkringsmedicinska frågor och ge handläggarna stöd i det enskilda ärendet. Det finns risk att det uppstår en konflikt mellan de båda syftena. Ställningstaganden i frågor om obligatorisk närvaro, avidentifiering och fullständigheten i de underlag som presenteras vid grupp-konsultationerna påverkas av denna konflikt.

En annan mycket viktig fråga är om gruppkonsultationer har ersatt eller bara utgör ett komplement till annat försäkringsmedicinskt stöd, till exempel skriftliga yttranden från FMR.

I rapporten beskrivs några andra typer av undersökningar av metoden med gruppkonsultation som om de genomförs bör kunna ge ett bättre underlag för det fortsatta utvecklingsarbetet.

1 Bakgrund

Försäkringskassan har sedan lång tid tillbaka knutit till sig läkar-kompetens som stöd i handläggningen av sjukförsäkringsförmåner. Fram till början av 2009 benämndes de läkare som gav Försäkringskassans handläggare detta stöd försäkringsläkare (dessförinnan förtroendeläkare). Försäkringsläkarna yttrade sig i enskilda ärenden nästan enbart genom skriftliga yttranden. Som ett av flera led i den pågående utvecklingen av den försäkringsmedicinska verksamheten inom sjukförsäkringen infördes år 2009 försäkringsmedicinsk konsultation i grupp.

Uppdrag från regeringen 2005

År 2005 gav regeringen Försäkringskassan och Socialstyrelsen ett uppdrag att utforma en mer kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess.¹ Myndigheternas slutrapport presenterades i december 2006.² I rapporten beskrevs hur de båda myndigheterna såg på en ny sjukskrivningsprocess som skulle kunna leda till en effektivare försäkringsadministration genom att lägga fokus tidigt i processen. De numer etablerade försäkringsmedicinska riktlinjerna med bland annat detaljerade rekommendationer för sjukskrivning vid vanligt förekommande diagnoser utgjorde en viktig grund för den nya processen. Med utgångspunkt i såväl de nya förutsättningar som de försäkringsmedicinska riktlinjerna förväntades skapa, som en analys av hur försäkringsläkarna användes inom Försäkringskassan, föreslogs ett förtydligat uppdrag för dessa läkare. I rapporten konstaterades att konkreta och enhetliga mål för försäkringsläkarverksamheten saknades. Läkarna var olika organiserade och hade varierande möjligheter till kompetens- och metodutveckling. Vidare pekades på behovet av ett tydligt och enhetligt lednings- och samordningsansvar. Det konstaterades också att försäkringsläkarrollen var bristfälligt kommunicerad till allmänheten och vårdgivarna.³ Försäkringsläkarnas arbetsuppgifter skulle därför omprioriteras från att granska medicin-

ska underlag till att i större utsträckning arbeta förebyggande och kunskapsstödande. Styrningen, ledningen och uppföljningen av arbetet skulle utvecklas. Kraven skulle öka på försäkringsmedicinsk utbildning och en ambition skulle vara att ha färre försäkringsläkare med mer tillgänglig tid per läkare. Även former för kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan bland annat försäkringsläkare och handläggare skulle utvecklas.

Omorganisation av Försäkringskassan

Inom ramen för den omorganisation som Försäkringskassan genomförde år 2008 beslutades att organisationen av den försäkringsmedicinska verksamheten skulle förändras.⁴

Mot bakgrund av vad som tidigare nämnts samt att sjukvårdens incitament att effektivisera sin del i sjukskrivningsprocessen hade ökat genom den så kallade sjukvårdsmiljarden och de krav som införandet av rehabiliteringskedjan inneburit, var det nu möjligt och nödvändigt att effektivisera det försäkringsmedicinska stödet inom Försäkringskassan. Målet var också att det skulle tydliggöras att det är handläggaren som fattar besluten i sjukförsäkringsärenden och avgör vilket underlag som behövs för dessa. För försäkringsläkarna innebar förändringarna, förutom en förändrad titel till försäkringsmedicinska rådgivare (FMR), att arbeta mer utåtriktat och att vara sakkunnig i lärande team i stället för att vara intygsgranskande läkare.⁵

Omorganisation innebar att den kvarvarande försäkringsmedicinska kapaciteten, som hade reducerats med 40 procent jämfört med tidigare, nu var koncentrerad i en särskild organisation inom NFC och LFC.⁶ Den förändrade rollen för FMR, som innebar en förskjutning från intygsskrivande till bland annat mer teamarbete, var nödvändig också eftersom den sammantagna kapaciteten bara bedömdes vara tillräcklig för ungefär hälften så många skriftliga yttranden som tidigare. Som ett led i utvecklingen hade en pedagogisk modell tagits fram för försäkringsmedicinsk konsultation i grupp.⁷ Metoden med gruppkonsultationer hade tidigare prövats vid Försäkringskassan i Östergötland och bedömdes underlätta fokuseringen på den viktiga informationen i ett ärende och därmed också kunna leda till snabbare beslut.⁸

Pedagogisk modell för gruppkonsultation

Syftet med gruppkonsultationer är enligt den pedagogiska modellen att främja kunskapsutveckling hos individer och stödja yrkesrollers professionalisering. Målet med arbetssättet är att handläggarna ska få ökad försäkringsmedicinsk kompetens, vilket ska leda till ett mer självständigt beslutsfattande. Metoden innebär att en grupp bestående av sammanlagt 8–10 personer, varav en försäkringsspecialist, en FMR och en grupp handläggare, träffas 3 till 4 gånger per månad i max 2 timmar. Handläggarnas deltagande förutsätts vara obligatoriskt. Specialisten leder mötet och bidrar med försäkringskompetens. FMR bidrar med medicinsk kompetens. Handläggaren ska lägga fram sådana frågeställningar för gruppen som han eller hon vill ha hjälp med för att kunna handlägga ärenden vidare. Det som kommer fram i diskussionen i gruppen leder, enligt den pedagogiska modellen, i bästa fall till att handläggaren leds närmare ett ställningstagande eller beslut. Handläggaren kan med fördel delge gruppen sitt ställningstagande efter diskussionen, men det är inte nödvändigt. I vissa fall kan sådant nytt beslutsunderlag framkomma som kan kräva ett skriftligt yttrande från FMR.

Försäkringskassans vägledning

I Försäkringskassans Vägledning 2004:2, om sjukpenning och samordnad rehabilitering, finns en beskrivning av FMR:s roll som stöd till handläggarna i sjukförsäkringsärenden. Det finns också metodstöd för hur försäkringsspecialist, FMR och handläggare ska samarbeta, bland annat vid konsultation i grupp, kring försäkringsmedicinska frågor i sjukförsäkringsärenden. I bilaga 1 återges en sammanfattning av hur relevanta avsnitt i vägledningen var utformade i juni 2011. Dessutom ges en beskrivning av vilka förändringar som har skett i dessa avsnitt sedan metoden med gruppkonsultation infördes år 2009.

2 Syfte och avgränsning

Syftet med denna granskning har varit att få reda på hur handläggare, försäkringsspecialister och FMR som deltagit i gruppkonsultationer uppfattar den nya arbetsmetoden med gruppkonsultationer.

Avsikten har inte varit att utvärdera effekten av arbetsmetodens införande. Avsikten har inte heller varit att studera hur de olika lokala försäkringscentren faktiskt arbetar med metoden eller om rutinerna för gruppkonsultationerna efterlevs.

Ett arbete pågår inom Försäkringskassan med att utveckla metoden med gruppkonsultation. Försäkringskassan har bland annat genomfört en enkätundersökning för att kartlägga hur gruppkonsultation upplevs och används (resultatet av undersökningen beskrivs i kapitel 3). Tanken är att denna rapport ska kunna ge ytterligare underlag för det pågående utvecklingsarbetet.

3 Tidigare studier

HR-staben inom Försäkringskassan har studerat ”Arbetsplatslärande”, där ”Gruppkonsultationer” är en del.⁹ Syftet med studien var att genom workshops diskutera erfarenheter och reflektioner avseende med gruppkonsultationer. Utifrån den diskussionen presenterades framtida förbättringsförslag. Den första workshopen hölls med försäkringsmedicinska koordinatörer och FMR, och den andra hölls med specialister inom sjukförsäkringsområdet. Slutsatserna i rapporten är att huvudintrycket är positivt bland både FMR och specialister. Bland de resultat som lyfts fram kan nämnas att

- det behövs en tydlig rollfördelning mellan specialist och FMR, där specialisten ska fungera som ledare av mötet,
- det är viktigt att handläggarna är väl förberedda med bland annat precisa frågor och
- det är viktigt att det ges enhetliga signaler från Försäkringsprocesser (vägledning) och NFC-/LFC-ledning.

Försäkringskassan genomförde under 2010 en enkätundersökning riktad till samtliga områdeschefer, enhetschefer, försäkringsspecialister, personliga handläggare, FMR, platschefer och försäkringsutredare inom Försäkringskassan som arbetar med sjukpenning samt sjuk- och aktivitetsersättning på lokala försäkringscenter. Syftet med undersökningen var att kartlägga hur gruppkonsultation upplevs och används. Resultatet av undersökningen har redovisats i en rapport¹⁰. En klar majoritet av de svarande upplever gruppkonsultation som ett bra arbetssätt. Bland handläggare var dock upplevelsen inte fullt lika positiv som bland specialister, chefer och FMR. I kommentarer i enkäterna efterlyser handläggarna bland annat större möjligheter att få skriftliga yttranden och individuella konsultationer. Andra kommentarer från handläggarna visar också att inte alla ser gruppkonsultationer som en möjlighet till generellt lärande utan enbart ett sätt att få svar

på sina frågor. En majoritet av de svarande angav att gruppkonsultationerna var obligatoriska, men nära en fjärdedel svarade att de inte var det. Av kommentarer framkommer dessutom att uppfattningarna varierar kring vad det innebär att de är obligatoriska. Enkätsvaren visar också att det är oklart vilken roll specialisten har vid konsultationerna. Bland annat uppger långt ifrån alla svarande att specialisten leder mötena, trots att det enligt Försäkringskassans vägledning ska vara så. Slutligen visar undersökningen att det finns en oro bland både handläggare och FMR att gruppkonsultationerna kan innebära en risk för rättssäkerheten bland annat eftersom FMR inte alltid får ta del av allt medicinskt underlag.

Ämnet försäkringsmedicin och försäkringsmedicinska frågeställningar har fått ökad uppmärksamhet på senare år. Forskningen är dock begränsad.¹¹

Den försäkringsmedicinska verksamheten inom Försäkringskassan har studerats av Margaretha Dackehag vid den nationalekonomiska institutionen vid Lunds universitet. Dackehag har intervjuat totalt 14 FMR vid Försäkringskassan angående hur de upplever förändringarna av den försäkringsmedicinska verksamheten. Dackehag beskriver i sin rapport att en viktig del av förändringen är arbetsmetodiken; enskilda konsultationer ska vara undantag och gruppdiskussioner regel.¹² Dackehags slutsatser är att Försäkringskassan verkar ha en klar bild av vilken roll FMR bör ha men det framstår som oklart hur stor rollen ska vara. Vidare menar hon att metoden med gruppkonsultationer utnyttjar de försäkringsmedicinska resurserna mer effektivt men ställer frågan om den används tillräckligt mycket.

De FMR som hon har intervjuat tycker att förändringen är positiv. Framför allt upplever de att arbetet med gruppkonsultationer har skiftat fokus från rådgivarna till handläggaren, vars arbete tidigare var mer osjälvständigt. Ärendehantering går nu snabbare. Något som lyfts fram i rapporten är att enskilda samtal bör finnas kvar. Den tid som finns till förfogande vid konsultationerna är inte alltid tillräcklig för att på ett rättssäkert sätt gå igenom ett helt ärende.¹³

4 Metod och genomförande

För att uppnå syftet med studien har två undersökningar genomförts, en baserad på fokusgruppsintervjuer och en enkätundersökning. Fokusgruppsintervjuerna har använts för att identifiera viktiga diskussionsfrågor samt för- och nackdelar med gruppkonsultationer. Dessa har därefter undersökts vidare med hjälp av enkätstudien.

4.1 Fokusgruppsintervjuer

4.1.1 Vad är fokusgrupper?

Fokusgrupper kan beskrivas som gruppintervjuer där ett antal personer samlas till en diskussion kring en eller flera frågor. Metoden, som växte fram under 1940-talet, utvecklades ur den mer traditionella intervjuformen och används nu bland annat inom hälsoforskningen samt av yrkesgrupper som journalister, socialarbetare med flera.¹⁴ En fördel med metoden är att deltagarna interagerar och därmed stimulerar varandra till att artikulera sina uppfattningar och att tänka vidare. Metoden är demokratisk i den meningen att deltagarna, i högre grad än i andra metoder, styr innehållet i intervjun.¹⁵ Intervjuerna kan ske relativt snabbt.

4.1.2 Deltagare och rekrytering

Målgrupper för fokusgruppsintervjuerna var personer som handlägger sjukpenningärenden vid LFC, FMR samt försäkringsspecialister inom sjukförsäkringen. Gemensamt för målgrupperna är att de har praktisk erfarenhet av gruppkonsultationer.

Under våren 2010 genomfördes sammanlagt nio fokusgrupper, tre grupper med handläggare, tre med FMR och tre med försäkringsspecialister. Till varje grupp inbjöds sex personer, alla från olika LFC.

Deltagarna rekryterades med hjälp av verksamhetsområdeschefen för respektive verksamhetsområde (VO). VO-chefen delegerade uppgiften till sina enhetschefer, vilka i sin tur valde ut personerna. Det finns sannolikt en risk för ett selektionsproblem här, då enhetscheferna aktivt valt ut deltagarna. Förhoppningsvis ska samtalen ändå ha givit en representativ bild av hur gruppkonsultationerna har fungerat.

Förutom informanterna deltog en moderator och en observatör. Moderatoren ledde samtalen och såg till att alla kom till tals och att grupperna inte avlägsnade sig allt för långt från ämnet. Observatören hade till uppgift att lyssna och föra anteckningar samt att lyfta fram frågor som behövde förtydligas. Fokusgruppsintervjuerna genomfördes av två utredare från ISF, varav en fungerade som moderator och den andre som observatör.

4.1.3 Intervjuerna

Som stöd vid intervjuerna hade moderatoren en frågeguide med de teman och öppna frågor som grupperna skulle diskutera. Frågorna ställdes i den ordning som föreföll lämplig med hänsyn till gruppens diskussion, och grupperna genererade själva nya relevanta frågor. Med tanke på den tid som fanns till förfogande var det, för att upprätthålla fokus på ämnet för diskussionen, viktigt att begränsa antalet frågor i guiden.¹⁶ För att deltagarna skulle komma igång inleddes samtalet med en kort startfråga som samtliga besvarade. Därefter var ordet fritt. Avslutningsvis inbjöds alla att lyfta fram eventuella synpunkter som inte direkt diskuterats.

Varje samtal varade i cirka en och en halv timme och spelades med deltagarnas tillåtelse in på ljudband. Efter samtalen skrevs ljudbanden ut. Moderatoren har stämt av utskriften mot ljudbanden, korrigerat en del felaktigheter samt raderat personnamn och andra uppgifter som kan härleda uttalanden till viss person. Banden har därefter raderats.

Intervjuerna genomfördes vid huvudkontoret i Stockholm samt i Försäkringskassans lokaler i Göteborg respektive Malmö. Efter enstaka bortfall deltog ett 50-tal personer i diskussionerna. Moderatoren informerade deltagarna om metoden och gick igenom vilka regler som gäller.

I intervjuerna uppnåddes så kallad mättnad, som i regel infinner sig efter tre till fyra fokusgrupper.¹⁷ De tre fokusgrupper som skapades inom respektive kategori bedöms ha varit tillräckliga.

4.2 Enkätundersökning

För att få reda på hur vanliga de synpunkter och problem som framkommit i fokusgruppsintervjuerna är genomfördes, som del två i denna studie, en enkätundersökning under hösten 2010. Målgrupper för enkätstudien var desamma som för fokusgrupperna.

För att undvika problem med svårtolkade frågor genomfördes en pilotenkät med medarbetare från ett LFC. I testpanelen ingick fyra representanter för handläggarna, en försäkringsspecialist samt en FMR. Utifrån de synpunkter som kom fram efter pilotenkäten omarbetades den till slutgiltig version. Enkätfrågorna framgår av bilaga 2. En del frågor i enkäten kan tyckas ledande. Det beror på att de är skapade efter synpunkter och påståenden som lyftes fram i fokusgruppsintervjuerna och att syftet med enkäten är att klarlägga omfattningen av dessa erfarenheter.

Enkäten, som var webbaserad, skickades ut via e-post till respondenterna, som kunde logga in på den via en bifogad länk. Enkäten är uppbyggd med fasta svarsalternativ, alternativ som har utformats på basis av fokusgruppsintervjuerna. I enkäten fanns det också möjlighet att lämna öppna textsvar, vilket flera respondenter har gjort.

Urvalet av respondenter genomfördes med hjälp av en kontaktperson inom Försäkringskassan. Försäkringskassan genomförde i början av sommaren en liknande enkätundersökning, som skickades ut till samtliga personliga handläggare, försäkringsspecialister och FMR. Försäkringskassan hade ingen möjlighet att erbjuda denna studie ett nytt urval, varför urvalsramen var densamma som i Försäkringskassans egen studie.

För den här studien gjordes ett slumpmässigt urval på 500 av de 2 495 personliga handläggare som ingick i det levererade urvalet. Andelen anses för den här undersökningen vara tillräcklig för att kunna medge generella slutsatser om handläggarnas uppfattningar. Urvalet innehåller därutöver samtliga vid tidpunkten för urvalet anställda försäkringsspecialister och FMR inom Försäkringskassan.

Urvalsramen visade sig även innehålla en del personer som inte var aktuella för denna undersökning (bortfall 1 i tabell 1).

Tabell 1. Antal utskickade enkäter, bortfall och svarsfrekvens per personalkategori

<i>Personalkategori</i>	<i>Utskick</i>	<i>Bortfall 1</i>	<i>Reellt utskick</i>	<i>Bortfall 2</i>	<i>Besvarade enkäter</i>	<i>Svarsfrekvens</i>
Handläggare	500	77	423	91	332	78,5 %
Försäkringsspecialist	182	19	163	61	102	62,6 %
FMR	126	14	112	19	93	83,0 %
Totalt	808	110	698	171	527	75,5 %

Reellt utskick är det antal enkäter som sänts ut till personer i de målgrupper som är föremål för denna undersökning.

Bortfall 2 är de obesvarade enkäter som inte beror på felaktig urvalsram. Svarsfrekvensen är beräknad i förhållande till uppgifterna i kolumnen Reellt utskick.

Enkäten skickades som ovan nämnts ut och besvarades via e-post. Enkäten har följts upp med två påminnelser, den första efter två veckors svarstid och den andra efter ytterligare en veckas svarstid. I den andra påminnelsen riktades särskild uppmärksamhet på att de försäkringsspecialister som inte tillhörde målgruppen skulle meddela detta. Efter en genomgång av inkomna svar har ingen skillnad i svaren på frågorna i enkäten kunnat urskiljas vid olika svarstidpunkter, vilket indikerar att bortfallet inte har haft någon allvarlig snedvridande effekt på resultatet.

5 Resultat

I detta kapitel redovisas resultatet av fokusgruppsintervjuerna och enkätundersökningen. Syftet med citaten, som hämtats från intervjuerna, är att förtydliga innehållet i diskussionerna. För att öka läsbarheten har en del citat redigerats något, dock utan att innehållet förändrats.

5.1 Uppläggning av gruppkonsultationerna

I fokusgruppsintervjuerna framkom att rutinerna för gruppkonsultationer är olika vid olika LFC. Det gäller antal deltagare, hur ofta grupper träffas, hur länge varje möte varar och om det är obligatoriskt eller frivilligt att delta. En del kontor har fasta tider, andra inte. Försäkrings-specialisten agerar ofta ordförande, men på en del kontor har FMR den rollen.

Det finns ju en pedagogisk modell för hur vi ska jobba. Nu visar det sig att inte ett enda kontor följer den, utan alla har sina egna små försäkringskassor. (FMR)

Av enkätundersökningen framgår att 65 procent anser att reglerna för/intentionerna med gruppkonsultationer är tydliga. Det är främst FMR, 76 procent, som känner sig säkra på reglerna/intentionerna. Bland specialisterna och handläggarna svarade 67 respektive 62 procent att reglerna/intentionerna är tydliga.

En fråga som diskuterades i fokusgruppsintervjuerna var om det är obligatoriskt eller inte för handläggarna att delta. Nästan tre fjärdedelar av FMR anser att konsultationerna ska vara obligatoriska, medan det bland handläggarna är 47 procent som inte tycker det (se tabell 2). Många specialister och handläggare tycker att gruppkonsultationerna kan vara obligatoriska, om de inte anordnas för ofta.

Tabell 2. Tycker du att gruppkonsultationerna ska vara obligatoriska?

Yrkesroll	Ja	Ja om de inte är för ofta	Nej	Vet ej
Handläggare	13 %	38 %	47 %	3 %
FMR	72 %	14 %	12 %	2 %
Specialister	44 %	34 %	22 %	0 %
Totalt	29 %	33 %	36 %	2 %

En viktig fråga som diskuterades i fokusgrupperna var hur många ärenden som faktiskt föredras i gruppkonsultationerna. Det talades om en siffra kring 5 procent av samtliga sjukpenningärenden. Flera handläggare har påpekat att de saknar tid i arbetet för förberedelse och deltagande i gruppkonsultationerna. De handläggare som inte deltar i gruppkonsultationerna, på de håll där det inte är obligatoriskt, tar aldrig del av lärandet. Andra deltar men är sällan eller aldrig aktiva. I fokusgrupperna diskuterades detta och många framhöll att det är enhetschefens ansvar att följa upp och ta ansvar för att handläggarna faktiskt deltar. Ansvaret för att berörd personal deltar i gruppkonsultationer ligger i dag på enhetschefen.¹⁸

I fokusgruppsintervjuerna framkom att ledningens engagemang för gruppkonsultationerna är viktig för att upprätthålla status i dessa möten. Om handläggarna känner att ledningen inte värderar arbetsmetoden högt, anses det vara lättare att avstå från att delta. Eftersom ett av de viktigaste skälen till att aldrig delta i gruppkonsultationer angavs vara tidspress, anses det vara av stor betydelse att ledningen visar att mötena har hög prioritet. Att enhetschefen deltar ibland, vilket många svarade att de borde, anses vara ett sätt att visa på betydelsen av gruppkonsultationerna.

På frågan i enkäten om vilka som ska delta i gruppkonsultationer har en majoritet svarat att handläggare, försäkringsspecialister och FMR alltid bör delta. En klar majoritet vill också att enhetschefer och föredragande/beslutsfattare deltar ibland (69 respektive 61 procent). Uppfattningarna skiljer sig inte nämnvärt mellan de olika yrkesrollerna. Dock är andelen som inte vill att enhetschefen ska delta vid gruppkonsultationer störst bland handläggarna med 32 procent, medan motsvarande siffra för FMR och försäkringsspecialisterna är 14 respektive 15 procent.

Ett argument som framfördes vid intervjuerna för att enhetschefer bör närvara är att de som personalansvariga bör känna till hur medarbetarna fungerar i gruppkonsultationerna. Ytterligare skäl som lyftes fram var att gruppkonsultationerna var ett led i kompetensutvecklingen också för chefer och att de bör närvara för att vidmakthålla respekten för gällande regelverk.

Det är kompetens för dom också, men det är också att visa att det är obligatoriskt. Det ger lite tyngd åt mötena. (Försäkringsspecialist)

Vi saknar enhetschefer på våra och det tycker jag är en brist, för det är ändå tyvärr så att handläggarna ofta faller tillbaka i omhändertagandepollen och inte alls förhåller sig till det nya försäkringsmässiga regelverket som vi har. (Försäkringsspecialist)

Försäkringsspecialisterna framhölls som mycket viktiga vid gruppkonsultationerna. På de flesta håll spelar de en central roll, både som ledare för mötet och när det gäller den försäkringsmässiga kompetensen.

När det saknas en specialist eller när man har en oerfaren specialist, så tycker jag att det haltar. Det är viktigt att få igång den där triangeln, alltså mellan utredaren, specialisten och den försäkringsmedicinska rådgivaren. (FMR)

En skillnad i uppfattningar mellan specialister och FMR jämfört med handläggare framkommer i frågan om det är ett problem med oförberedda handläggare, se tabell 3. Problemet anses stort bland specialisterna (87 procent) och FMR (73 procent), medan det anses mindre bland handläggarna (44 procent).

Tabell 3. Tycker du att det är ett problem att en del handläggare ibland är dåligt förberedda vid gruppkonsultationer?

<i>Yrkesroll</i>	<i>Ja</i>	<i>Nej</i>	<i>Vet ej</i>
Handläggare	44 %	47 %	10 %
FMR	73 %	27 %	0 %
Specialister	87 %	12 %	1 %
Totalt	57 %	36 %	6 %

I fokusgrupperna framkom att det råder viss osäkerhet om rutinerna kring gruppkonsultationerna och avidentifiering av ärenden. Det har också framkommit att rutinerna varierar inom Försäkringskassan, och avidentifieringen hanteras olika av olika handläggare. Enkätstudien visade att drygt 20 procent av respondenterna tycker att reglerna är otydliga (tabell 4).

Tabell 4. Tycker du att reglerna för avidentifiering är tydliga?

Yrkesroll	Ja	Nej	Vet ej
Handläggare	70 %	23 %	6 %
FMR	65 %	22 %	14 %
Specialister	75 %	20 %	6 %
Totalt	70 %	22 %	8 %

5.2 Rättssäkerhetsaspekten

Fokusgruppsintervjuerna och enkätstudien visar att åsikterna går isär när det gäller gruppkonsultationernas inverkan på rättssäkerheten i hanteringen av sjukförsäkringsärenden inom Försäkringskassan. Varken i intervjuerna eller i enkäten gavs någon specifik definition av begreppet rättssäkerhet, varför svaren på frågorna speglar varje respondents egen definition av rättssäkerhet. En del menar att rättssäkerheten ökar, när fler får insyn i ärenden. Andra menar att rättssäkerheten minskar, eftersom handläggaren väljer ut de underlag som tas upp till diskussion. Olika uppfattningar beror sannolikt på att man uppfattar begreppet på olika sätt. Begreppet är i sig komplicerat, samtidigt som medarbetarna i myndigheten är medvetna om hur viktig rättssäkerhetsaspekten är för handläggningen och därför sannolikt upplever det som nödvändigt att ha en uppfattning i frågan.¹⁹ Bristande kompetens hos handläggare samt oförberedda handläggare anses påverka rättssäkerheten negativt.

En försäkringsspecialist yttrade följande om rättssäkerhet i samband med gruppkonsultationer.

I början tror jag att handläggarna var emot det här. De ansåg att det inte kändes bra och rättssäkert, alltså att orden som skrevs ner kom från dom och inte från en försäkringsmedicinsk rådgivare. Men här har man lärt sig, undan för undan, att dokumentera och man känner sig säkrare i den här rollen. (Försäkringsspecialist)

En majoritet av respondenterna anser att gruppkonsultationerna bidrar till ökade kunskaper, vilket anses innebära att även rättssäkerheten påverkas positivt. Även försäkringsspecialisternas och FMR:s kompetens anses öka med hjälp av gruppkonsultationerna.

En farhåga som lyftes fram i fokusgrupperna var att FMR inte får ta del av samtliga relevanta underlag i de ärenden som tas upp för konsultation. Vissa rådgivare vill ta del av hela ärendet före gruppkonsultationen, andra inte. I enkätsvaren framkom att de allra flesta tycker att rådgivaren ska ta del av ärendet i förväg, åtminstone ibland. Av rådgivarna själva anser 40 procent att de aldrig bör ta del av ärenden i förväg.

En åsikt som kom fram i fokusgrupperna var att FMR inte äger ärendet och inte behöver ta ställning till hur det ska vara. En annan uppfattning som lyftes fram av FMR var att en del handläggare tidigare har ”gömt sig bakom försäkringsläkaren” och det skriftliga yttrandet.

I fokusgrupperna framkom också att handläggare ibland väljer gruppkonsultationstillfälle efter vilken FMR som deltar. Syftet skulle vara att få de råd som stödjer det beslut man som handläggare vill fatta. En del rådgivare uppfattas som strikta, andra som mer flexibla.

Av enkätsvaren (tabell 5) framgår att nästan hälften av FMR tror att rättssäkerheten har ökat med gruppkonsultationerna. Det är en dubbel så hög siffra som bland de övriga personalkategorierna, vilket är en anmärkningsvärt stor skillnad.

Tabell 5. Tror du att rättssäkerheten har påverkats av gruppkonsultationer?

<i>Yrkesroll</i>	<i>Ja, den har ökat</i>	<i>Ja, den har minskat</i>	<i>Nej, ingen skillnad</i>	<i>Vet ej</i>
Handläggare	26 %	19 %	29 %	25 %
FMR	49 %	9 %	19 %	23 %
Specialister	27 %	25 %	24 %	25 %
Totalt	31 %	18 %	27 %	24 %

Behovet av skriftliga yttranden från FMR var också föremål för diskussion.

Om det är ett avslagsärende och jag själv tycker att den här borde få en varaktig [sjukersättning, ISF:s anm.], då ber jag ibland att dom skriver för att jag ska kunna svara den försäkrade. (Handläggare)

Enligt vägledningen ska man ju, om handläggaren önskar och tycker att det behövs, skriva ett riktigt yttrande, men det vägrar dom [FMR, ISF:s anm.] ju att göra. (Försäkringsspecialist)

Det generella kontra det individuella perspektivet diskuterades och flera lyfte fram den svåra balansen att hålla diskussionen på "rätt" nivå.

När man vill ha hjälp att tolka vad det ena och det andra kan ge för begränsningar, då är man ju i ärendet. Intentionen är ju att vi ska ha betydligt färre skriftliga yttranden, men jag förstår inte hur man ska komma ifrån det, när vissa ärenden vi diskuterat verkligen är på individnivå. (Försäkringsspecialist)

5.3 Lärandet

I intervjuerna framkom att gruppkonsultationerna anses ha en positiv inverkan på lärandet för samtliga tre involverade personalkategorier. Handläggarna lär sig att ställa adekvata frågor och att sortera bort oväsentligheter i ärenden. De får ta del av kollegers ärenden och får fler infallsvinklar, ser helheten och ökar sin medicinska kompetens. Reflektionen anses viktig i lärandet. Beslutsmotiveringarna blir bättre, föredragningarna likaså.

Det känns som att vi höjer kompetensen hela tiden. Det blir mer professionellt ju fler sittningar man går på, man kan försvara och förklara på annat sätt än man gjorde tidigare. (Försäkringsspecialist)

Viktigt att handläggarna ser gruppkonsultationer som ett lärande och det blev det i ännu högre grad med DFA-metodiken (Diagnos, Funktionsnedsättning, Aktivitetsbegränsning), som ställer ännu högre krav på att du ska vara förberedd och att du ska vara aktiv i gruppen och diskutera. (Försäkringsspecialist)

En baksida som flera noterade var att diskussionerna ibland blir lidande av att FMR har läst ärendet i förväg och att detta kan påverka lärandet negativt.

En synpunkt som diskuterades i fokusgrupperna var att en handläggare som inte är väl förberedd kan bidra till irritation hos de andra deltagarna, vilket kan störa mötet och lärandet. Även om samtliga medverkande i gruppkonsultationerna sägs få ökad kunskap, är det ändå ganska tydligt att det är handläggarna som är de främsta mottagarna för ny kunskap.

I Försäkringskassans rapport om arbetsplatslärande lyfts tidsaspekten fram som central i lärandet.²⁰ Det framgår även av intervjuerna att de flesta som arbetar med gruppkonsultationer är väl medvetna om att processen tar tid, och att utdelning i form av ett ökat lärande inte är något som visar sig direkt.

Ett långsiktigt kollektivt lärande är positivt, men det krävs även en del kompetensutveckling utöver vad gruppkonsultationerna ger. Handläggarna efterlyste i fokusgrupperna fler föreläsningar om olika diagnoser, vilket förekommer på en del kontor. En mer medveten och planerad sådan verksamhet är ett önskemål och anses bidra till att öka handläggarnas kompetens ytterligare.

Vidare diskuterades vikten av ett bra diskussionsklimat i fokusgrupperna. Om diskussionsklimatet inte tillåter eller om handläggaren av någon anledning inte törs ställa fler frågor, kan det bidra till att handläggaren inte får svar på sina frågor och kanske medvetet avstår från att delta vid fler konsultationer, eftersom obligatoriet inte gäller på alla kontor. I fokusgruppsintervjuerna framkom att diskussionsklimatet oftast är bra, men att det finns skillnader mellan de olika kontoren.

Det råder enligt enkätsvaren också vissa skillnader mellan personalkategorierna (tabell 6). Bland FMR anser så många som 99 procent att diskussionsklimatet oftast är bra. För specialisterna är siffran 94 procent och bland handläggarna 85 procent. Det är främst handläggare, 11 procent, som svarade att diskussionsklimatet inte är bra.

Tabell 6. Tycker du att det oftast är ett bra diskussionsklimat vid gruppkonsultationer?

<i>Yrkesroll</i>	<i>Ja</i>	<i>Nej</i>	<i>Vet ej</i>
Handläggare	85 %	11 %	5 %
FMR	99 %	1 %	0 %
Specialister	94 %	5 %	1 %
Totalt	89 %	8 %	3 %

Utifrån enkätsvaren framkom vissa skilda uppfattningar avseende lärandets effekter. En majoritet av de svarande anser att handläggarna har blivit bättre på att formulera frågeställningar i ärenden. Både specialister och FMR tycker detta i högre utsträckning än handläggarna. En majoritet anser även att handläggarna har blivit bättre på att motivera beslut.

Ytterligare en aspekt av lärandet som lyftes fram i fokusgrupperna var att gruppkonsultationerna ska minska behovet av skriftliga yttranden från FMR. Av enkätsvaren framgår att bland handläggarna anser 66 procent att behovet har minskat, medan det bland FMR är 92 procent som tror det (tabell 7). Bland försäkringsspecialisterna är det 89 procent som tror att behovet har minskat.

Tabell 7. Tror du att behovet av skriftliga yttranden av de försäkringsmedicinska rådgivarna har minskat sedan grupp-konsultationer infördes?

<i>Yrkesroll</i>	<i>Ja</i>	<i>Nej</i>	<i>Vet ej</i>
Handläggare	66 %	25 %	9 %
FMR	92 %	2 %	5 %
Specialister	89 %	8 %	3 %
Totalt	75 %	18 %	7 %

6 Diskussion

På kort tid har det försäkringsmedicinska stödet internt inom Försäkringskassan som handläggare inom sjukförsäkring får för sitt beslutsfattande förändrats påtagligt. Från att det försäkringsmedicinska stödet före år 2009 nästan uteslutande skedde genom skriftliga yttranden från de dåvarande försäkringsläkarna, har muntlig konsultation av av-identifierade ärenden blivit den vanligast förekommande och förordade modellen. Under en kort period var, enligt vad som framgår av då aktuella vägledning, valet fritt mellan att ha en muntlig konsultation i grupp eller individuellt.

Mot bakgrund av både den undersökning som redovisas i föreliggande rapport och Försäkringskassans egen undersökning vill ISF framhålla följande att beakta i det fortsatta utvecklingsarbetet.

Syftet med mötena är oklart

Gruppkonsultationer som arbetsmetod infördes i Försäkringskassan samtidigt som en rad förändringar genomfördes i Försäkringskassans organisation. Även ett flertal förändringar som mer specifikt hänger samman med utformningen av det försäkringsmedicinska stödet skedde samtidigt. En av de mest betydelsefulla förändringarna var att de tidigare så kallade försäkringsläkarna skulle få en tydligare roll som rådgivare i försäkringsmedicinska frågor – därav den nya beteckningen FMR.

ISF har gått igenom de olika underlag som beskriver tillkomsten av gruppkonsultationer som arbetsmetod och Försäkringskassans vägledning. Tillsammans med resultatet av ISF:s och Försäkringskassans ovan refererade undersökning ger dessa en bild av att syftet med mötena är oklart.

Ett av syftena med gruppkonsultation är att ge deltagarna vid mötet generaliserbar kunskap i försäkringsmedicinska frågor och därigenom stärka deltagarnas möjligheter att bidra till att kvaliteten i besluten förbättras i allmänhet. Det finns också ett annat syfte som innebär att ge handläggarna stöd i det enskilda ärendet så att underlaget för beslutet i det ärendet håller hög kvalitet. Det är inte bara handläggare med flera som genom sina svar i olika undersökningar ger uttryck för att de missförstått syftet med gruppkonsultationerna, utan också i objektiv mening framstår syftet som oklart. Det kan förstås inte utslutas att det finns ett tydligt syfte med mötena som utgör en kombination av de båda ovan nämnda, men av flera skäl finns det betydande problem med att optimera mötena så att de på ett bra sätt uppfyller de båda syftena på samma gång. Det finns risk för att syftet att skapa generellt lärande för att få bättre kvalitet i handläggningen i allmänhet – eller om man så vill för att stärka rättssäkerheten i allmänhet – kräver en metod, medan syftet att ge stöd i enskilda ärenden – eller öka rättssäkerheten i det enskilda ärendet – kräver en annan metod. Några exempel på hur det kan uppstå en konflikt mellan de båda syftena i dag anges nedan.

Obligatorisk närvaro, avidentifiering och fullständiga underlag

Av de ovan redovisade beskrivningarna av hur gruppkonsultationer ska gå till framgår att närvaro vid mötena är obligatorisk. Av både ISF:s och Försäkringskassans undersökningar framgår emellertid att uppfattningarna varierar både om närvaron är obligatorisk, och i så fall ”hur mycket”, och om det är befogat med obligatorisk närvaro. Att dessa tveksamheter uppstår är inte alls förvånande mot bakgrund av oklarheten i syftet enligt ovan. Om man bortser från tveksamheten i ”hur mycket” obligatoriska mötena är, det vill säga om man ska närvara varje gång oavsett om man har ett ärende eller vad som utgör laga förfall, så är frågan om obligatorium starkt förknippad med frågan om det är ett generellt lärande eller stöd i det enskilda fallet som är huvudsyftet med mötena. Obligatorisk eller ofta återkommande närvaro vid gruppkonsultationer är rimligen önskvärt om huvudsyftet är att ge deltagarna vid mötet generaliserbar kunskap i försäkringsmedicinska frågor och en förutsättning om avsikten är att alla handläggare ska få en samsyn i försäkringsmedicinska frågor. Om emellertid huvudsyftet är, eller upplevs vara, att ge handläggarna stöd i det enskilda ärendet, är det mindre klart om obligatoriet fyller någon funktion. Det är då mindre troligt att andra handläggare än den som föredrar sitt ärende kommer, eller ens har förutsättningar, att

sätta sig in i de olika ärendena, så att de kan ta med sig något generellt lärande från diskussionerna.

Frågan om avidentifiering av ärenden och fullständigheten i det underlag som presenteras vid gruppkonsultationerna hänger också samman med frågan om vad syftet är med mötet. Det råder både delade meningar om vad avidentifiering innebär och olika uppfattningar om hur fullständigt underlaget bör vara vid diskussionerna. Frågan om avidentifiering är inte heller åtskild från frågan om fullständigheten i underlaget. Om huvudsyftet är att ge deltagarna vid mötet generaliserbar kunskap i försäkringsmedicinska frågor, är avidentifiering rimligen inte bara ett medel för att undvika spridning av uppgifter till personer som inte behöver ha uppgifterna i sin yrkesutövning utan också ett sätt att möjliggöra mer generella diskussioner som går utöver bara det enskilda ärendet. Om å andra sidan huvudsyftet är att ge handläggarna stöd i det enskilda ärendet är avidentifieringen i många fall närmast ett hinder.

Frågan om vilket syftet är med mötena hänger också samman med vilken funktion de fyller i det försäkringsmedicinska stöd som ges till handläggarna sammantaget.

Har gruppkonsultationer ersatt annat försäkringsmedicinskt stöd eller är de ett komplement?

En annan oklarhet i sammanhanget är vilken betydelse gruppkonsultationerna har i att ge handläggarna stöd i det enskilda ärendet. De beskrivningar av hur gruppkonsultationer skulle införas och Försäkringskassans vägledning visar att gruppkonsultationerna utgör ett centralt stöd för handläggarna i försäkringsmedicinska frågor – men långt ifrån det enda som står till buds. Inte minst vissa svar på frågor i ISF:s och Försäkringskassans undersökningar antyder dock att vissa uppfattar att gruppkonsultationer i praktiken ofta är det enda stöd handläggaren kan få. Det är möjligt att den sammantagna minskning av resurserna i form av försäkringsmedicinsk kompetens som skedde samtidigt med införandet av gruppkonsultationer har inneburit att det finns ett begränsat utrymme för att använda FMR i andra sammanhang. Trots vad vägledningen nu anger kan det därför finnas förklarliga orsaker bakom uppfattningen att det finns svårigheter att få annat stöd, till exempel i form av skriftliga yttranden. Med tanke på ovan förda diskussion om syftet med mötena, och särskilt om huvudsyftet med mötena är att ge deltagarna vid mötet generaliserbar kunskap i

försäkringsmedicinska frågor, är det en stor risk att kvaliteten i handläggningen blir lidande om handläggarna av något skäl, oavsett vilket det är, känner sig hämmade att söka annat försäkringsmedicinskt stöd än det som ges vid gruppkonsultationerna.

7 Behov av fortsatta undersökningar

Syftet med granskningen har varit att få reda på hur de som deltagit i gruppkonsultationer uppfattar denna arbetsmetod. Vad som framförts i rapporten är deltagarnas upplevelser och åsikter, inte någon värdering av de faktiska effekterna av den nya arbetsmetoden. För att man ska kunna säga något tillförlitligt om dessa effekter krävs ytterligare arbete. Det utvecklingsarbete som pågår inom Försäkringskassan angående gruppkonsultationer bör därför, vid sidan av den typ av undersökningar som bland annat den ISF presenterar i föreliggande rapport, också baseras på andra typer av undersökningar.

Gruppkonsultationernas uppläggning och genomförande

För att gruppkonsultationerna som arbetsmetod ska kunna utvärderas krävs självfallet att man vet vilka rutiner som faktiskt gäller inom Försäkringskassan. Som har framkommit i undersökningen förekommer, trots vad Försäkringskassans vägledning anger, vissa variationer i det sätt på vilket gruppkonsultationerna genomförs. I samband med en eventuell framtida utvärdering måste därför en kartläggning av tillämpade rutiner göras.

Rättssäkerhet

När det gäller gruppkonsultationernas inverkan på rättssäkerheten i hanteringen av sjukförsäkringsärenden går åsikterna isär. Att ärenden diskuteras i grupp kan leda till ökad rättssäkerhet i beslut om ersättning i sjukförsäkringen generellt, framför allt genom att handläggarna tillförs generaliserbar kunskap. Å andra sidan föreligger risken att diskussionerna i grupp inte förs utifrån ärendenas fullständiga underlag och också att det tillkommer uppgifter i beslutsunderlaget som inte dokumenteras när man tillämpar gruppkonsultationsmetoden, vilket pekar i motsatt riktning. För att få ytterligare kunskap om

arbetsmetodens inverkan på rättssäkerheten krävs en fördjupad granskning baserad på enskilda sjukförsäkringsärenden.

Lärande

I fokusgruppsintervjuerna och i enkätundersökningen har framkommit att såväl handläggare som FMR och försäkringsspecialister tror att gruppkonsultationerna bidragit till ett ökat lärande för de personer som deltar i gruppkonsultationer. Är detta korrekt? Går det att belägga en höjd kunskapsnivå som ett resultat av den förändrade uppläggningen? Ett svar på denna fråga kräver en relativt omfattande undersökning av om handläggningen faktiskt har påverkats.

Referenser

Alexandersson, K (2009) *Det första magisterprogrammet i försäkringsmedicin – Nu har vi ett gäng försäkringsmedicinska pionjärer!*, Socialmedicinsk tidskrift 6.

Barbour, R, Kitzinger, J (1999), *Developing Focus Group Research*, Sage Publications.

Dackehag, M (2010) *Verksamhet i förändring – Försäkringsmedicinska verksamhetens roll i sjukskrivningsprocessen och Försäkringskassan*, Nationalekonomiska institutionen, Lunds Universitet.

Försäkringskassan och Socialstyrelsen (2005/2006), *Utformning av en mer kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess*, Försäkringskassan Dnr 129011-2005, Socialstyrelsen Dnr 50-2145/2006.

Försäkringskassan, (2004), *Vägledning*, 2004:2.

Försäkringskassan (2009), *Organisation för den försäkringsmedicinska verksamheten inom Nationella Försäkringscenter och Lokala Försäkringscenter*, Beslutsunderlag 2009-02-03, Dnr 008078-2009.

Försäkringskassan (2010a), *Försäkringskassans engagemang i försäkringsmedicinsk utbildning*, Slutrapport 2010-03-09, dnr 019956-2010.

Försäkringskassan (2010b), *Arbetsplatslärande*, Rapport HR-staben, Uppdrag arbetsplatslärande, 2010-04-06.

Försäkringskassan (2010c), *Försäkringsmedicinsk gruppkonsultation*, AP rapporter 2010:1, 2010-12-17.

- Gårdestig, S m.fl. (2009) *Försäkringsmedicinsk kompetens hos Försäkringskassan, några utvecklingsperspektiv*, Socialmedicinsk tidskrift 6.
- ISF (2010:4), *Rättssäker förvaltning? – Rapport från konferens den 23 april 2010*, Stockholm 2010.
- Kreuger, R m.fl. (1994), *Focus Groups*, Beverly Hills: Sage.
- Morgan D (1988), *Focusgroups as qualitative research*, Sage Publications, Inc.
- SBU (2003) *Sjukskrivning – orsaker, konsekvenser och praxis – en systematisk litteraturöversikt*, SBU-rapport 2003:167, Stockholm.
- Socialdepartementet (2005) Regeringsbeslut, *Uppdrag att utforma en mer kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess*, S2005/9201/SF.
- Socialmedicinsk tidskrift (1999), *Fokusgrupper i forskning och utvecklingsarbete*, nummer 4.
- Statskontoret (2008) *Den nya Försäkringskassan*, 2008:19, Delrapport 4.
- Stewart, D (1988), *Focusgroups, Theory and Practice*, Sages Publications, Inc.
- Wesslén, A (1999) *Fokusgrupper – en metod för att kartlägga attityder, åsikter och vanor*, Tidsskriften Dietistaktuellt nummer 1.
- Wibeck, V. (2010) *Fokusgrupper. Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur AB.

Intervjuer:

1. Bergagård, Margaretha, enhetschef för försäkringsmedicinska rådgivare, Försäkringskassan, verksamhetsområde öst, den 11 juni 2010.
2. Bennet, Ann-Sophie, försäkringsmedicinsk koordinator och Bergagård, Margaretha, enhetschef för försäkringsmedicinska rådgivare, Försäkringskassan, verksamhetsområde öst, den 10 november 2010.

Bilaga 1 Försäkringskassans vägledning

Nedan sammanfattas hur relevanta avsnitt i vägledningen var utformade i juni 2011 (version 16). Dessutom ges en beskrivning av vilka förändringar som har skett i dessa avsnitt sedan metoden med gruppkonsultation infördes år 2009 (version 12-15). Den senare beskrivningen markeras med mindre textstorlek.

Den försäkringsmedicinska rådgivarens roll

Enligt Försäkringskassans vägledning är FMR expert i de medicinska frågeställningar som aktualiseras i försäkringshandläggningen, det vill säga är ett försäkringsmedicinskt stöd i handläggningen. FMR ska vid behov hjälpa handläggaren att förstå och analysera den information om den försäkrades sjukdom, funktion och förmåga till aktivitet som finns i de medicinska underlag som Försäkringskassan har tillgång till. FMR ska medverka till att stärka handläggarnas kunskap i medicinska frågor. Det kan ske genom att medverka i gruppdiskussioner om avidentifierade ärenden men också genom att utbilda grupper av handläggare mer generellt om hur olika sjukdomar kan påverka förmågan till aktivitet.

I den version av vägledningen som gällde före den 23 juni 2010 angavs inte under denna rubrik att gruppdiskussionen gällde avidentifierade ärenden. Det angavs också att FMR:s medverkan för att stärka handläggarnas kunskaper även kunde ske vid individuella konsultationer kopplade till ärenden.

När ska den försäkringsmedicinska rådgivaren konsulteras?

Som övergripande princip gäller enligt vägledningen att handläggaren ska konsultera FMR om handläggaren är tveksam till vad som kan läsas ut av det medicinska underlaget eller är osäker på om underlaget behöver kompletteras.

Som exempel anges att FMR kan med sin medicinska kompetens hjälpa till att bedöma om till exempel ett läkarintyg innehåller tillräcklig information trots att inte alla fält är ifyllda och om handläggaren är osäker på vad som kan utläsas av underlaget.²¹

Valet av metod för konsultationen

I vägledningen anges att konsultationen görs muntligt vid en diskussion i grupp som leds av en specialist. Muntlig konsultation ska fungera som ett stöd för bedömningar i det enskilda ärendet och ge tillfälle till generellt lärande. I undantagsfall kan det, enligt vägledningen, behövas ett skriftligt yttrande utan att ärendet först diskuteras muntligt. Om handläggaren är osäker på om det behövs ett skriftligt yttrande ska ärendet diskuteras vid konsultation i grupp. Syftet med gruppdiskussionen är att stärka handläggares förmåga att självständigt bedöma och fatta beslut i ärendet. Detaljerade personuppgifter om den försäkrade behövs därför inte, enligt vägledningen, i detta sammanhang. Vid muntlig konsultation i grupp diskuteras ärenden därför alltid avidentifierat.²²

I den version av vägledningen som gällde under tiden juli - december 2009 angavs att konsultationen kunde göras muntligt antingen individuellt eller, normalt, i grupp. Konsultationen kunde också göras skriftligt genom en förfrågan om yttrande. I fråga om vilken av metoderna för konsultation som skulle väljas angavs att om handläggaren bedömde att det behövdes ett skriftligt yttrande och att ärendet inte behövde diskuteras muntligt så skulle handläggaren upprätta en skriftlig förfrågan direkt. Om handläggaren däremot bedömde att det inte behövdes något skriftligt yttrande men behövde stöd av FMR:s medicinska kunskaper för att själv kunna bedöma ärendet skulle handläggaren istället välja muntlig konsultation. Detsamma gällde om handläggaren var osäker på om det behövdes ett skriftligt yttrande.

Det angavs samtidigt att handläggaren alltid borde välja muntlig konsultation om det inte stod klart att det behövdes ett skriftligt yttrande eftersom muntlig konsultation inte bara fungerar som ett stöd för bedömningen i det enskilda ärendet utan också ger tillfälle till generellt lärande.

Vad ska handläggaren göra vid gruppdiskussionerna?

För att handläggaren ska kunna få stöd i sin bedömning utan att lämna över ansvaret för den måste handläggaren ha en tydlig fråga som diskussionen kan utgå ifrån. Handläggaren ska ange vad som är oklart och beskriva de omständigheter i ärendet som eventuellt har betydelse för frågan. Handläggaren behöver alltså inte föredra ärendet

i sin helhet. Enligt vägledningen finns det inte någon generell modell för hur gruppdiskussionen ska genomföras, eftersom upplägget ska anpassas efter vad handläggaren tycker är oklart i ärendet.

Enligt vägledningen bör handläggaren ta med utskrift av relevanta medicinska underlag (*i tidigare version angavs "det sista eller de senaste medicinska underlagen"*) till gruppdiskussionen. Specialisten och FMR kan då vid behov ta del av dessa underlag och hjälpa handläggaren att sortera ut relevant information. Underlagen ska vara av-identifierade.

Som exempel på vad handläggaren kan fråga om anges i vägledningen vad en medicinsk term som finns i ett läkarintyg betyder. Handläggaren kan också fråga hur en viss sjukdom som inte finns med i det försäkringsmedicinska beslutsstödet vanligtvis påverkar funktionstillståndet, eller hur en viss behandling brukar påverka funktionstillståndet. Handläggaren kan också vilja ha hjälp att sortera den information som finns i ett medicinskt underlag och analysera hur den hänger samman.²³

Om det är oklart för handläggaren om FMR har lämnat uppgifter som tillfört ärendet något nytt eller det har tillförts något nytt vid konsultationen ska handläggaren begära ett skriftligt yttrande. Enligt vägledningen menas med nya uppgifter i ärendet inte bara rena faktauppgifter om det enskilda ärendet. Även generell kunskap som tillförs ärendet av FMR, och som har betydelse i ärendet, är nya uppgifter i ärendet, dock inte kunskap som är allmänt känd.²⁴

Det är alltid handläggaren som avgör när det behövs ett skriftligt yttrande. Specialisten kan stödja handläggaren i denna bedömning. Efter konsultationen ska handläggaren dokumentera vad han eller hon beslutar sig för att göra, det vill säga vad som blir nästa steg i handläggningen. I de fall då det inte behövs något skriftligt yttrande dokumenterar handläggaren alltså bara sin bedömning och planering, inte vad som sagts under gruppdiskussionen.²⁵

I de vägledningar som gällde mellan juli 2009 – juni 2010 angavs att ärendet inte tillförts något nytt när den muntliga konsultationen medför att handläggaren har fått kunskap och förmåga att på egen hand besluta i ärendet. Då behövs inget skriftligt yttrande eftersom FMR inte har tillfört något nytt i sak i ärendet. Däremot har FMR bidragit till att handläggaren utifrån den redan befintliga informationen kan fatta ett självständigt beslut. Det behöver inte dokumenteras, vare sig av FMR eller av handläggaren, utan kan jämföras med att handläggaren frågar en annan kollega om ett råd. Det som ska dokumenteras är det som handläggaren sedan

beslutar sig för att göra eller inte göra utifrån den nya kunskapen, det vill säga vad som blir nästa steg i handläggningen.

Vad ska specialisten göra vid gruppkonsultationen?

Specialistens roll är att leda mötet. Han eller hon ska hjälpa handläggaren att hitta de relevanta frågeställningarna i ärendet. Specialisten ska bidra med sin försäkringskompetens och FMR bidrar med sin medicinska kompetens. Tillsammans utgör de ett försäkringsmedicinskt stöd till handläggarna.

Specialisten ska ha ett konsultativt förhållningssätt och guida handläggaren till relevanta källor så att han eller hon själv kan hitta svar på sina frågor. Genom att ställa frågor och motfrågor till handläggaren kan specialisten hjälpa handläggaren till rätt svar eller en rimlig bedömning. Specialisten har också en roll i att identifiera övergripande kompetensutvecklingsområden. Han eller hon kan identifiera situationer som ofta aktualiseras i försäkringshandläggningen och med hjälp av FMR se till att en betoning och fördjupning görs på dessa områden i samband med gruppdiskussionerna. Specialisten ska även hjälpa handläggaren att bedöma om det behövs ett skriftligt yttrande eller inte.²⁶

Vad ska den försäkringsmedicinska rådgivaren göra vid gruppkonsultationen?

FMR ska enligt vägledningen bidra med sin medicinska kompetens och stödja handläggaren i att tolka informationen i det medicinska underlaget eller att bedöma om underlaget är tillräckligt. Precis som specialisten ska FMR ha ett konsultativt förhållningssätt och guida handläggaren till relevanta källor för att i möjligaste mån själv hitta sina svar. Genom att ställa frågor och motfrågor till handläggaren kan FMR stödja handläggaren i detta. FMR ska också stödja en generell kompetensutveckling hos handläggarna när det gäller medicinska frågor som aktualiseras i handläggningen av försäkringsärenden.²⁷

Skriftliga yttranden

FMR ska i yttrandet svara på de frågor som handläggaren ställer i sin förfrågan. Frågorna kan handla om på vilket sätt det aktuella sjukdomstillståndet påverkar funktionen och begränsar förmågan till aktivitet. FMR:s uppgift är däremot inte att yttra sig om arbetsför-

mågans nedsättning eller ta ställning till rätten till ersättning. Det är handläggarens uppgift att pröva begränsningarna i förmågan till aktivitet mot de krav som ställs i det aktuella arbetet eller i ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden i övrigt och bedöma rätten till ersättning. Handläggaren ska väga samman all den information som finns i ärendet och FMR:s yttrande är en del av det totala beslutsunderlaget.

Bilaga 2 Enkätfrågor

1. Arbetar du som?
 - Personlig handläggare
 - Försäkringsspecialist
 - Försäkringsmedicinsk rådgivare (FMR)

2. Vilka tycker du ska delta i gruppkonsultationer?
 - Personlig handläggare
 - Försäkringsspecialist
 - Försäkringsmedicinsk rådgivare
 - Enhetschef
 - Föredragande/beslutsfattare

3. TROR DU att handläggarna i allmänhet har blivit bättre på att formulera frågeställningar i ärenden sedan gruppkonsultationer infördes?
 - Ja
 - Nej
 - Vet ej

4. TROR DU att handläggarna i allmänhet har blivit bättre på att motivera beslut i ärenden sedan gruppkonsultationer infördes?
 - Ja
 - Nej
 - Vet ej

5. TROR DU att handläggarna i allmänhet har fått ökad medicinsk kunskap sedan gruppkonsultationer infördes?

- Ja
 - Nej
 - Vet ej
6. TROR DU att BEHOVET av skriftliga yttranden av FMR har minskat sedan gruppkonsultationer infördes?
- Ja
 - Nej
 - Vet ej
7. TROR DU att försäkringsspecialisterna har fått ökad medicinsk kompetens sedan gruppkonsultationer infördes?
- Ja
 - Nej
 - Vet ej
8. TROR DU att FMR har fått ökad försäkringsmedicinsk kompetens sedan gruppkonsultationer infördes?
- Ja
 - Nej
 - Vet ej
9. TYCKER DU att det är ett problem att en del handläggare ibland är dåligt förberedda vid gruppkonsultationer?
- Ja
 - Nej
 - Vet ej
10. TYCKER DU att det OFTAST är ett bra diskussionsklimat vid gruppkonsultationer?
- Ja
 - Nej
 - Vet ej

11. TYCKER DU att reglerna för avidentifiering är tydliga?
- Ja
 - Nej
 - Vet ej
12. TYCKER DU att reglerna för/intentionerna med gruppkonsultationer är tydliga?
- Ja
 - Nej
 - Vet ej
13. TYCKER DU att gruppkonsultationerna ska vara obligatoriska?
- Ja
 - Ja, om de inte är för ofta
 - Nej
 - Vet ej
14. TYCKER DU att FMR bör ha läst ärendena före gruppkonsultationerna?
- Ja, alltid
 - Ibland
 - Nej, aldrig
 - Vet ej
15. Varför deltar en del handläggare aldrig i gruppkonsultationer, TROR DU?
- De behöver ingen rådgivning
 - De vågar inte prata i grupp
 - Tidspress
 - Vill inte visa att de behöver hjälp
 - Annat, vad
-
16. TROR DU att rättssäkerheten har påverkats av gruppkonsultationerna?
- Ja, den har ökat

- Ja, den har minskat
- Nej, ingen skillnad
- Vet ej

17. Skulle du vilja återgå till det tidigare arbetssättet med att föredra ärenden enskilt med FMR?

- Ja
- Nej
- Vill kunna använda båda arbetssätten
- Har ingen erfarenhet av det tidigare arbetssättet
- Vet ej

Eventuella kommentarer

Noter

- ¹ Socialdepartementet (2005).
- ² Försäkringskassan och Socialstyrelsen (2005/2006), s. 3.
- ³ A.a., s. 24.
- ⁴ Försäkringskassan (2009).
- ⁵ Gårdestig, S m.fl. (2009) s. 503.
- ⁶ Försäkringskassan (2009).
- ⁷ Bilaga 2 i Försäkringskassan (2010a).
- ⁸ Intervju 1 och 2.
- ⁹ Försäkringskassan (2010b), s. 28.
- ¹⁰ Försäkringskassan (2010c).
- ¹¹ Alexandersson, K (2009), s. 519. SBU (2003), s. 473 f.f.
- ¹² Dackehag, M (2010), s. 6.
- ¹³ A.a., s. 12.
- ¹⁴ Socialmedicinsk tidskrift (1999) och Wibeck, V (2010).
- ¹⁵ Barbour, R, Kitzinger, J (1999).
- ¹⁶ Ibid.
- ¹⁷ Morgan, D (1988).
- ¹⁸ Intervju 1 och 2.
- ¹⁹ För en diskussion om rättssäkerhet som begrepp, se ISF rapport 2010:4.
- ²⁰ Försäkringskassan (2010b), s. 28.
- ²¹ Försäkringskassan (2004) version 16 s. 314.

²² Försäkringskassan (2004) version 16 s. 315.

²³ Försäkringskassan (2004) version 16 s. 316.

²⁴ Försäkringskassan (2004) version 16 s. 317.

²⁵ Försäkringskassan (2004) version 16 s. 320.

²⁶ Försäkringskassan (2004) version 16 s. 320.

²⁷ Försäkringskassan (2004) version 16 s. 321.

