

Ansvar för de försäkringsmedicinska utredningarna

Sammanfattning

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har beretts möjlighet att lämna synpunkter på rubricerad utredning.

SKL tillstyrker utredningens förslag om att en lag om försäkringsmedicinska utredningar ska införas. SKL delar utredningens bedömning om att en försäkringsmedicinsk utredning inte bör vara att betrakta som hälso- och sjukvård eller som myndighetsutövning. SKL tillstyrker utredningens förslag att Landstingen på begäran av Försäkringskassan ska tillhandhålla försäkringsmedicinska utredningar. Förbundet tillstyrker även förslaget att ett landsting kan sluta avtal med annat landsting eller annan utförare om att ta över uppgiften att tillhandahålla försäkringsmedicinska utredningar. Även om förbundet är positivt till att landstingen får det övergripande ansvaret för utredningarna, är det viktigt att uppdraget inte bidrar till undanträngningseffekter för patienter som är i behov av vård.

Utredningen har gjort bedömningen att försäkringsmedicinska utredningar inte utgör hälso- och sjukvård enligt definitionen i hälso- och sjukvårdslagen och att de därför inte heller ska journalföras enligt patientdatalagen (PDL). SKL anser dock att utredningen inte till fullo har utrett konsekvenserna av att dokumentationen inte kan göras i journalsystemet. Enligt SKL finns det två alternativa lösningar vad gäller dokumentationsfrågan. Alternativ 1 innebär att det införs en bestämmelse i den nya lagen som innebär att försäkringsmedicinska utredningar ska journalföras enligt PDL.

Alternativ 2 innebär att de försäkringsmedicinska utredningarna inte ska journalföras. Försäkringskassan ska istället tillhandahålla IT-stöd

SKL är positivt till utredningens förslag om att den försäkrade ska beviljas förskott på ersättning som avser kostnader för resa och uppehåll. SKL ser även positivt på att Landstingen får full kostnadstäckning för utbildning, resor administration. Förbundet är positiva till att ersättning utgår för 70 procent av prognosticerade utredningar oavsett om Försäkringskassan har beställt dessa för att skapa rimliga planeringsförutsättningar för landstingen.

4.2 Förslag till lag om försäkringsmedicinska utredningar

SKL tillstyrker utredningens förslag om att en lag om försäkringsmedicinska utredningar ska införas. En försäkringsmedicinsk utredning ska vara en medicinsk undersökning av en försäkrad som utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. En sådan undersökning ska dokumenteras i ett utlåtande som ska kunna användas som

underlag vid Försäkringskassans bedömning av den försäkrades arbetsförmåga. SKL delar utredningens bedömning om att en försäkringsmedicinsk utredning inte bör vara att betrakta som hälso- och sjukvård eller som myndighetsutövning.

4.2.2 Information till den försäkrade

SKL anser det är viktigt att den försäkrade blir tydligt informerad av Försäkringskassan om varför en utredning ska genomföras, vad den innebär och vilka underlag som Försäkringskassan kommer att skicka till utredande enhet, vilket framgår av lagförslaget. I utredningen är det dock otydligt då det föreslås att den försäkrade ska få information om vilka underlag som sjukvården har inför att utredningen ska genomföras. Det anges även att det är Försäkringskassan som ska redogöra för den försäkrade vilka underlag som sjukvården kommer att använda utöver det som de underlag Försäkringskassan skickat till utredande enhet. SKL anser att utredande enhet bör redogöra för den försäkrade vilka underlag som finns utöver vad Försäkringskassan har bidragit med för att minska administrationen och inte förlänga tiden för att utredningens ska kunna påbörjas.

4.2.4 Underlag för utredning

SKL tillstyrker utredningens förslag om vikten av att utföraren får information om särskilda behov att ta hänsyn till inför att utredningen ska genomföras, till exempel att det finns behov av en tolk. SKL anser dock inte att Försäkringskassan behöver göra en särskild förfrågan hos den försäkrades läkare för att få extra dokumentation som ska tillhandahållas den utredande verksamheten. Utredande enhet tar redan idag fram underlag som finns i hälso- och sjukvården om det uppstår ett behov. En ändring innebär ökat administrativt arbete och förlänger tiden för att utredningarna ska komma igång och slutföras.

4.2.5, 4.2.6 Landstingets skyldigheter och Landstingens samverkan

SKL tillstyrker utredningens förslag att Landstingen på begäran av Försäkringskassan ska tillhandahålla försäkringsmedicinska utredningar. Förbundet tillstyrker även förslaget att ett landsting kan sluta avtal med annat landsting eller annan utförare om att ta över uppgiften att tillhandahålla försäkringsmedicinska utredningar. Även om förbundet är positivt till att landstingen får det övergripande ansvaret för utredningarna, är det viktigt att uppdraget inte bidrar till undanträngningseffekter för patienter som är i behov av vård. SKL vill också tydliggöra vikten av att det genomförs ordentliga analyser och undersökningar om intresse och resurser finns i landstingen innan ytterligare nya utredningsformer utvecklas.

4.2.7 Verksamheten och dess ledning

SKL delar utredningens uppfattning att det ska finnas en ledning för den utredande verksamheten motsvarar hälso- och sjukvårdens verksamhetschef samt att det ska finnas lokaler och utrustning för att säkerställa kvaliteten i verksamheten. Även om det inte framgår av författningstexten, vill SKL i sammanhanget framhålla att det inte bör ställas krav på permanenta lokaler särskilt avdelade för försäkringsmedicinska utredningar, eftersom det försvårar förutsättningar för genomförandet och att det kan finnas behov av att verksamheten kan bedrivas i tillfälliga lokaler. I vissa fall är det mer kostnadseffektivt och enklare för den försäkrade att ett team stationeras tillfälligt vid en vårdenhet för att genomföra en försäkringsmedicinsk utredning.

4.2.9 Dokumentation

Utredningen har gjort bedömningen att försäkringsmedicinska utredningar inte utgör hälso- och sjukvård enligt definitionen i hälso- och sjukvårdslagen och att de därför inte heller ska journalföras enligt patientdatalagen (PDL). Däremot föreslås att den som har utfört undersökningen ska upprätta ett skriftligt utlåtande som ska bevaras i minst 10 år. Det föreslås vidare att man ska stärka skyddet för de uppgifter om en försäkrad som förekommer i utlåtandet och i det underlag som skickats från Försäkringskassan eller som i övrigt dokumenteras av verksamheten. Genom att det införs en bestämmelse om att den verksamhet som utför en försäkringsmedicinsk utredning ska tillse så att obehöriga inte får tillgång till uppgifterna. SKL kan förstå bakgrunden till att utredningen föreslår att de försäkringsmedicinska utredningarna inte ska journalföras enligt PDL. SKL anser dock att utredningen inte till fullo har utrett konsekvenserna av att dokumentationen inte kan göras i journalsystemet. Enligt SKL finns det två alternativa lösningar vad gäller dokumentationsfrågan. Dessa alternativ redovisas i det följande.

Förenklat finns det följande dokumentationsbehov hos en intygsutfärdande organisation i samband med ett FMU-ärende:

Utveckling av stöd för punkt 1 har diskuterats mellan SKL/Inera och Försäkringskassan som del i överenskommelsen En kvalitetssäker sjukskrivning och rehabiliteringsprocess 2017-18 samt även att möjliggöra elektronisk kommunikation av punkt 3.

1. Dokumentation av beställningen från Försäkringskassan till utföraren av den försäkringsmedicinska utredningen inklusive en aviseringsfunktion¹ till mottagaren av beställningen
2. Arbetsmaterial² under utredningen i form av anamnesupptagande, undersökningsfynd, skattningsskalor etc.

¹ T.ex. genom utskick av ett e-mail till mottagaren.

² Inom hälso- och sjukvård skulle detta räknas som journalhandlingar.

3. Det utlåtande (intyg) som är resultatet av utredningen
4. Planeringsstöd under utförande, t.ex. tidbok

Inom dessa områden har det påbörjats en utveckling kring vilket har skett via överenskommelser mellan SKL och Socialdepartementet där även Försäkringskassan har uppdrag att utveckla sina system för att underlätta hanteringen av FMU och korta ledtiderna. Orsaken till att utvecklingen har påbörjats och är planerad att fortsätta via överenskommelsen är att det är extremt administrativt krävande av såväl Försäkringskassan, Landstingen samt utförande enheter att hantera

Alternativ 1 – Undantag görs så att Försäkringsmedicinska utredningar ska kan journalföras enligt patientdatalagen (PDL).

Alternativ 1 innebär att det införs en bestämmelse i den nya lagen som innebär att försäkringsmedicinska utredningar ska journalföras enligt PDL.

Utgångspunkten för utredningens förslag är att försäkringsmedicinska utredningar inte är att betrakta som hälso- och sjukvård. Ändå anser utredningen att hälso- och sjukvårdens regelverk ska tillämpas i en rad olika avseenden. På grund av det kan det inte vara helt främmande att även PDI:s bestämmelser om journalföring ska vara tillämpligt på de försäkringsmedicinska utredningarna.

Fördelarna med att ett förslag om att journalföra försäkringsmedicinska utredningar är att det redan finns journalsystem i hälso- och sjukvården som skulle kunna användas för detta ändamål. Vidare är hälso- och sjukvårdspersonalen van vid att arbeta i dessa system. Kostnaderna torde också bli lägre eftersom journalsystemen redan är på plats.

Nackdelarna att journalföra försäkringsmedicinska utredningar strider mot ändamålen med personuppgiftsbehandling enligt 2 kap. 4 § PDL.

Alternativ 2 – Försäkringsmedicinska utredningar dokumenteras hos Försäkringskassan

Alternativ 2 innebär att de försäkringsmedicinska utredningarna inte ska journalföras. Försäkringskassan ska istället tillhandahålla IT-stöd för samtliga fyra ovanstående delar, eventuellt skulle planeringsstödet (punkt 4) inte behöva ingå. Detta alternativ innebär även att FK skulle behöva ha ett register över utförare inklusive kontaktuppgifter samt hantera behörighetkontroll för dessa utförare.

Försäkringskassan är den part som begär utförandet av försäkringsmedicinska utredningar. Eftersom utredningarna inte är att betrakta som hälso- och sjukvård är det rimligt att Försäkringskassan ansvarar för IT-stöd till utförarna av utredningarna. Nackdelarna med detta alternativ är att det inte finns tidigare erfarenhet hos Försäkringskassan att tillhandahålla IT-stöd till hälso- och sjukvården, att det kommer att ta tid att utveckla ett sådant system samt att det kommer krävas resurser för att förvalta och erbjuda support till användarna.

I utredningen föreslås även att de dokument som utredande enhet har fått inför utredningen av Försäkringskassan ska sändas åter till Försäkringskassan. SKL uppfattning är att det verksamheterna bör göra som det sker redan idag dvs att de spar ned dokumentationen i journalerna och makulerar original dokumentationen efter att ärendet är klart, för att minska administrationen

4.2.13 Patientförsäkring

SKL tillstyrker en särskild bestämmelse om tystnadsplikt inför i den föreslagna lagen och instämmer i utredningens bedömning om att 6 kap. 12 § patientsäkerhetslagen inte går att tillämpa.

Förbundet instämmer emellertid inte i utredningens bedömning om att någon särskild bestämmelse inte behövs gällande patientförsäkring. Utredningen till att patientskadelagen (i 5 § talas om ”annan liknande medicinsk verksamhet”) är tillfyllest och kan omfatta försäkringsmedicinska utredningar. SKL delar inte den bedömningen.

I prop. 1995/96:187 (s. 83) anges att med annan liknande medicinsk verksamhet avses ”t.ex. vad som brukar benämnas levandeundersökningar i rättsmedicinskt syfte samt rättspsykiatriska undersökningar. Dit hör också medicinsk forskning på människor.”

Eftersom utredningens avsikt är att ”annan medicinsk verksamhet” nu ska utvidgas till att även omfatta försäkringsmedicinska utredningar anser SKL att det bör finnas en särskild bestämmelse lagen som anger att patientskadelagen även ska gälla den verksamhet som utgör försäkringsmedicinska utredningar. Utredningen anför att det är naturligt att betrakta försäkringsmedicinska utredningar som annan medicinsk verksamhet. SKL delar inte den bedömningen utan yrkar för att det ska finnas en tydlig hänvisning till patientskadelagen för att denna ska kunna tillämpas vid försäkringsmedicinska utredningar. Det bör således tydligt framgå av lagförslaget att det ska finnas ett försäkringssskydd för de personer som genomgår försäkringsmedicinska utredningar. Enligt förbundet är det viktigt med tydlighet för såväl de försäkrade, som för landstingen och försäkringsbolagen.

4.2.14 Tillsyn m.m.

När det gäller tillsyn är det enligt SKL:s uppfattning naturligt att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har tillsyn över den hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar med de försäkringsmedicinska utredningarna. Förbundet anser emellertid att det kan ifrågasättas om själva verksamheten ska anmälas till IVO samt att IVO ska ha ansvaret för verksamhetstillsyn då det inte är fråga om hälso- och sjukvårdsverksamhet. Inspektionen för Socialförsäkringen bör istället ges tillsynsansvaret eftersom det torde handla om försäkringsnära frågeställningar.

4.3.2 Ersättning till försäkrad och till landstingen

SKL är positiva till utredningens förslag om att den försäkrade ska beviljas förskott på ersättning som avser kostnader för resa och uppehåll. Det bör dock vara tydligt att det inte är en uppgift som landstingen ska vara involverade i. SKL ser även positivt att Landstingen får full kostnadstäckning för utbildning, resor administration. Förbundet är positiva till att ersättning utgår för 70 procent av prognosticerade utredningar oavsett om Försäkringskassan har beställt dessa för att skapa rimliga planeringsförutsättningar för landstingen. Förbundet anser att det är även viktigt att ersättning även finns för eventuella ambulerande team. Detta för att möjliggöra att team besöker exempelvis Region Gotland att göra utredningar med en regelbundenhet istället för att det försäkrade åker till Stockholm. SKL yrkar för att en årlig indexuppräknning görs för att täcka ökade kostnader. Vidare yrkar SKL för en författningsreglering av Försäkringskassans skyldighet att göra en årlig prognos över de olika typer av utredningar som väntas beställas under kommande år som ska presenteras uppdelat per månad. Detta för att landstingen ska ha rimliga planeringsförutsättningar.

Förslag till förordning om försäkringsmedicinska utredningar

I 8§ föreslås att ett utlåtande ska vara Försäkringskassan tillhanda inom 30 dagar efter det att en komplett begäran om en försäkringsmedicinsk utredning har inkommit till landstinget. Detta gäller dock inte om det finns särskilda skäl till att en försäkringsmedicinsk utredning inte kan utföras inom den angivna tiden. SKL anser det är bra med tydliga tidsgränser men att de s.k. särskilda skälen för förlängd utredning dit behöver utvecklas ytterligare med exempel såsom att den försäkrade inte går att nå eller att hen uteblir från undersökningen. Det råder stora skillnader i beställningar från Försäkringskassan mellan olika områden i Sverige och samt att Försäkringskassan svårigheter att göra prognoser.

Sveriges Kommuner och Landsting

Lena Micko
Ordförande