

# FörsäkringsMedicinskt Centrum (FMC)

-utredningar och forskning i socialförsäkringens tjänst

## Roland Nilsson

Vid Försäkringsmedicinskt Centrum (FMC) som är en nybildad verksamhet sedan den 1 januari 2000 med Försäkringskassan i Östergötland som huvudman utförs kvalificerade försäkringsmedicinska utredningar samt byggs successivt en forskningsverksamhet upp. Landets försäkringskassor är kunder i utredningsverksamheten och där försäkrade med en sammansatt och svårbedömd problematik skall prioriteras. Utredningarna utförs av bedömningsteam bestående av sex yrkesgrupper. Den forskning som byggs upp skall kännetecknas av att den tjänar socialförsäkringens intressen samt bygga på en interdisciplinär samverkan.

Författaren är Roland Nilsson som är direktör vid Försäkringskassan Östergötland samt att han varit särskild utredare i den organisationskommitté som utifrån regeringens uppdrag förberedde bildandet av Försäkringsmedicinskt Centrum.

## Inledning

Riksdagen beslutade i juni 1999 enligt förslagen i regeringens proposition (1998/99:76) att Riksförsäkringsverkets sjukhus skulle ombildas till Försäkringsmedicinska centrum. Till grund för regeringens proposition låg den s k Nytrautredningens förslag (SOU 1997:167). En organisationskommitté förberedde bildandet av FMC och har genom betänkandet (SOU 2000:5) lagt fast de styrande

förutsättningarna för verksamheten vad gäller utredningar och forskning vid FMC.

Verksamheten har nu varit i gång under snart ett halvår i Tranås och Nynäshamn. Genom denna artikel vill jag försöka bidra till en ökad kunskap om vad FMC kan bidra med inom det försäkringsmedicinska området och forskningen.

## Försäkringsmedicinsk utredning vid FMC

Utvecklingen av den försäkringsmedicinska utredningen tog sin början vid FMC:s föregångare RFV:s sjukhus för fem år sedan. Utgångspunkten var främst ett behov av att utveckla en arbetsmetod som motsvarade höga krav på enhetlighet mellan olika bedömningsteam och som var fokuserad på centrala försäkringsmässiga frågeställningar. Arbetsmetoden måste bygga på vedertagna kunskaper, synsätt och relevanta bedömningsgrunder.

I en försäkringsmedicinsk utredning är den första frågan som måste besvaras huruvida sjukdom föreligger eller inte. Grundläggande för ställningstagandet är försäkringens sjukdomsbegrepp.

Valet blev att arbeta med diagnoskriterier

---

---

*I en försäkringsmedicinsk utredning är den första frågan som måste besvaras huruvida sjukdom föreligger eller inte*

---

---

---

---

*Även bedömning av varaktigheten i en sjukdomsrelaterad förmågebegränsning är av central betydelse i sjukförsäkringen*

---

---

na i ICD-10. För psykiska sjukdomstillstånd är DSM-IV ett alternativ.

Ur försäkringens synpunkt är diagnosen mindre viktig. Fokus i den försäkringsmedicinska utredningen ligger i att beskriva och bedöma omfattningen av de konsekvenser som sjukdom orsakar och då främst med avseende på nedsättning i den försäkrades förmåga att försörja sig genom arbete. Den internationellt vedertagna klassifikationen av sjukdomskonsekvenser ICDH är här ett självklart val. ICDH:s synsätt ger också möjlighet att i bedömningen väga in den försäkrades grundläggande resurser och förmåga. En och samma sjukdom leder inte till samma grad av förmågebegränsning hos olika försäkrade. Även bedömning av varaktigheten i en sjukdomsrelaterad förmågebegränsning är av central betydelse i sjukförsäkringen.

Den försäkrades samlade förmåga eller oförmåga visavi arbetsmarknaden är inte enbart relaterad till hälsa och sjukdom. Ett problem för försäkringskassorna är att en beskrivning av just den sjukdomsrelaterade oförmågan saknas i många utlåtanden och underlag. I försäkringsmedicinska utredningen redovisas konsekvenser av sjukdom särskilda från individ- eller omgivningsrelaterade hinder.

Enhetliga bedömningar förutsätter att utredarna arbetar med i stort samma bedömningsunderlag, synsätt och metodik. Med utgångspunkt från den kunskap som finns inom området och den långa erfarenhet som finns inom olika yrkesgrupper har ett antal relevanta huvudfaktorer avgränsats. Bakom dessa hu-

vudfaktorer finns ett större antal underliggande faktorer som också skall bedömas. Faktorerna är definierade till sitt innehåll och sin avgränsning i en manual.

Psykisk funktion i relation till arbetets krav är en av huvudfaktorerna och bland underliggande faktorer finns bland annat ångest, depression, personlighet och kognitiv funktion. För att möjliggöra en kontroll av enhetlighet i bedömningarna uttrycks dessa i arbetsunderlaget som avvikelser från vad som kan anses som normalt. Det görs i en skala från 0 till 4 där 0 motsvarar ingen avvikelse/störning och 4 en mycket stor avvikelse/störning. På så sätt blir det möjligt att, när tillräckligt många bedömningar gjorts, göra en analys av de olika bedömarnas samstämmighet och få indikationer på var eventuella oklarheter i metodiken föreligger. Det ger också en möjlighet att göra uppföljningar gentemot utfall på längre sikt. Vad har vår bedömning av psykisk funktion för prediktivt värde? Vilka av de underliggande faktorerna betyder mest? Vilka förefaller sakna relevans? Svaren på dessa frågor ger oss ökade kunskaper och möjligheter att kontinuerligt förbättra vår metodik.

Den försäkrades egen uppfattning om möjligheterna till och motivation för att återgå i arbete inverkar starkt på rehabiliteringsprognosen. Bedömningar görs ur denna aspekt av flera i teamet ingående professioner. Den bedömda prognosen för tänkbara rehabiliterande åtgärder är en viktig faktor vid ställningstagande till vilka åtgärder som bör bli aktuella i det enskilda fallet.

Den försäkringsmedicinska utredningen är utformad *främst för försäkrade med sammansatta och svårbedömbara nedsättningar i arbetsförmåga*. Ett multidisciplinärt arbetsätt är därför nödvändigt. Utredningsteamet är sam-

---

---

*Även teamets arbetssätt är definierat i en utredningsmanual*

---

---

mansatt av läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, socionom och psykolog. Även teamets arbetssätt är definierat i en utredningsmanual.

Uppföljning gentemot försäkrad, försäkringskassorna och utfall är av största vikt för ett fungerande utvecklingsarbete och utgör därför en självklar del av vårt arbete. Utvecklingsarbetet får sin kraft från de olika professionernas kompetens och erfarenhet, den försäkrades och beställarens behov och synpunkter samt utfallet på sikt avseende den försäkrades återgång i arbetslivet.

Riksförsäkringsverkets kvalitetskrav för försäkringsmedicinsk utredning måste självklart uppfyllas.

Den försäkringsmedicinska grundutredningen kommer ständigt att utvecklas men den skall också vid varje tidpunkt ge enhetliga bedömningar som underlag för en rättssäker tillämpning av sjukförsäkringen.

### **Forskningsinriktning – betydelsen av interdisciplinär samverkan**

Fokus för forskningsinriktningen är att medverka till att socialförsäkringen kan lösa sin huvuduppgift inom ramen för gällande lagstiftning och målsättning samt långsiktigt bidra till ökad förståelse av vilka faktorer; medicinska, psykologiska och sociala, som leder till att människor ställs utanför arbetslivet genom långtidssjukskrivning. Forskning inom FMC skall följaktligen kännetecknas av att den tjänar socialförsäkringens intresse och uppgifter, dvs ge en ökad kunskap inom försäkringsmedicin och rehabilitering.

Forskning som relateras till såväl försäkringsmedicin som rehabilitering förutsätter interdisciplinära samverkansprojekt med inriktning mot sambanden mellan samhälls-, och individfaktorer, samt segregering och ohälsa. I skärningen mellan medicinsk praxis och försäkringsrättslig bedömning saknas idag direkt vetenskaplig kunskap kring en stor del av de uppgifter som ska utgöra underlag för försäkringsrelaterade bedömningar såsom sjukskrivningens omfattning och utsträckning i tid vad gäller arbetsoförmåga. Ett angeläget forskningsområde är att identifiera verktyg för bedömningar och koppla de skilda delarna till varandra, i kommunikationen mellan medicinsk vetenskap och socialförsäkring. Vidare har forskning om rehabiliteringens effekter stor betydelse ur ett samhällsekonomiskt- och socialförsäkringsadministrativt perspektiv.

Det finns ett flertal studier som redovisar att kvinnors hälsoproblem kan vara svåra att diagnostisera och klassificera inom klinisk medicin. Också i forskningsssammanhang kan den kvinnliga sjukligheten vara svårfångad av samma orsaker. Detta innebär att det finns mindre kunskap om kvinnors sjuklighet och hur den ska behandlas samt om hur rehabiliteringsprogram ska läggas upp för att bättre passa kvinnor. Dessa könsskillnader har uppmärksammats i propositionen 1998/99:76 och bl a resulterat i ett påpekande om vikten av att anlägga ett genusperspektiv inom den aktuella forskningsverksamheten. Därmed synliggörs försäkringskassornas ansvar att beakta de krav som ställs på verksamheten

---

---

*Forskning om rehabiliteringens effekter har stor betydelse ur ett samhällsekonomiskt- och socialförsäkringsadministrativt perspektiv*

---

---



av hänsyn till jämställdheten mellan män och kvinnor samt att integrationspolitiken synliggörs.

Parallellt med uppbyggnad av samverkansprojekt, med interdisciplinära problembeskrivningar, är det en grundförutsättning att understödja nätverk av forskningsinstitutioner, enskilda forskare för informations- och kunskapsutbyte rörande sjukskrivning och ohälsa av betydelse för socialförsäkringens uppgift. Forskningsinriktningen har vuxit fram genom kontakter med företrädare för forskningsinstitutioner vid Göteborgs Universitet, Handelshögskolan i Göteborg och Hälsouniversitet i Linköping. Forskningsföreträdare för olika vetenskapliga discipliner kommer att ingå i ett vetenskapligt råd för att bistå med sakkunniga bedömningar när det gäller kunskapsöversikter och forskningsprogram. En basresurs bestående av forskare och forskningssekreterare kommer att finnas inom FMC (SOU 2000:5, prop. 1999/2000:95).

Det är lätt att inse att de problemområden som här sammanfattats har en utomordentligt

stor betydelse med avseende både på de individer och grupper som är föremål för olika åtgärder och på samhällsekonomiska förhållanden. Som nämnts ovan är det naturligt att den forskning som bedrivs vid ett Försäkringsmedicinskt Centrum har den stora kontaktytan mot försäkringskassorna, vilket gör att den typ av forskning där man analyserar effekter av olika insatser inom vård och rehabilitering, men också rent försäkringsmedicinska insatser är av stort intresse. Jag vill avslutningsvis ansluta till de skrivningar som finns i t ex NYTRA-utredningen och i ovan nämnda propositioner, där man bland annat pekar på vikten av att forskningen anlägger ett genderperspektiv och en tvärvetenskaplig ansats.

#### REFERENSER

1. Proposition 98/99:76
2. Forskning och forskningsbehov inom socialförsäkringsområdet. RFV och SFR, Riksförsäkringsverket 1997.
3. NYTRA-utredningen SOU 1997:176
4. Proposition 99/00:95
5. SOU 2000:5