

FÖRSÄKRINGSMEDICINSKA UTREDNINGAR AFU, TMU OCH SLU

REDOVISNINGSKRAV OCH RUTINER
1 NOV 2016–31 DEC 2017

GENERELLA UTGÅNGSPUNKTER

Det här dokumentet innehåller gällande redovisningskrav och rutiner för hantering av AFU, TMU och SLU under perioden 1 nov 2016 till och med 31 dec 2017. Ersättning för AFU, TMU och SLU som Försäkringskassan har beställt senast 31 dec 2017 och som landstingen har levererat i enlighet med dessa bestämmelser, kan lämnas till och med sista utbetalningsdatum 5 april 2018. Detsamma gäller ersättning för kostnader för ambulerande team, samt kostnader som landstingen haft i samband med att personal deltagit i Försäkringskassans grundutbildningar för AFU, TMU och SLU.

Det här dokumentet har tagits fram i samråd med Sveriges kommuner och landsting (SKL) och reglerar utförandet av försäkringsmedicinska utredningar kopplat till överenskommelsen mellan staten och SKL om försäkringsmedicinska utredningar inom sjukförsäkringen.

LANDSTINGENS KONTAKTPERSON

Försäkringskassans avropssamordnare är landstingens kontaktperson i frågor rörande AFU, TMU och SLU. Landstingen ska vända sig till avropssamordnaren i alla frågor som rör avvikelser, dispenser och annat.

HANTERING AV PERSONUPPGIFTER

Personuppgifter i form av medicinska underlag och annan dokumentation som behövs för den försäkringsmedicinska utredningen, får gå direkt mellan Försäkringskassan och leverantören som utför utredningen, med samtycke från den försäkrade som Försäkringskassan inhämtar. Identifikation av ärenden i övrigt sker uteslutande genom ärende-ID.

ÅTERKOPPLING TILL LANDSTINGEN

Landstingen får månatliga redovisningar över beställningar och levererade utredningar från avropssamordnaren. Kvalitetsåterkoppling sker separat enligt Försäkringskassans rutin för uppföljning.

SISTA BESTÄLLNINGSDATUM

Sista datum för beställning av AFU, TMU och SLU enligt överenskommelsen för 1 nov 2016 – 31 dec 2017 är **31 december 2017**.

BAKGRUND TILL REDOVISNINGSRUTINERNA

Regeringen och SKL är överens om att reservera medel för perioden den 1 november 2016 - 31 december 2017, för ersättning till landsting som enligt dessa bestämmelser levererar försäkringsmedicinska utredningar i form av AFU, TMU och SLU efter beställning från Försäkringskassan.

I mars 2014 beslutade Regeringen om direktiv för en utredning med uppdrag att utreda och lämna förslag till hur behovet av kvalificerade försäkringsmedicinska utredningar inom relevanta socialförsäkringsområden ska tillgodoses. Utredningen lämnade sitt betänkande För kvalitet – Med gemensamt ansvar (SOU 2015:17) den 2 mars. Där föreslogs att landstingen ges ett lagstadgat ansvar för att utföra de försäkringsmedicinska utredningarna. Betänkandet har remitterats och den övervägande delen av remissinstanserna tillstyrker förslaget. Avsikten är att en ny lagstiftning i enlighet med utredningens förslag ska träda i kraft tidigast 1 jan 2018. Mot bakgrund av ovanstående

har regeringen och SKL bedömt att en ny överenskommelse om AFU, TMU och SLU ska gälla 1 november 2016 – 31 december 2017.

SYFTE OCH MÅLGRUPP FÖR AFU, TMU OCH SLU

Syftet med AFU, TMU och SLU är att få ett underlag för att göra en rättssäker prövning av rätten till ersättning från sjukförsäkringen. Utredningarna kan ligga till grund för Försäkringskassans bedömning av den försäkrades arbetsförmåga. AFU, TMU och SLU ska ge en fördjupad beskrivning av sjukdomens konsekvenser för individens funktionstillstånd och förmåga till aktivitet. För AFU gäller dessutom att den ska beskriva individens aktivitetsförmåga på ett sätt som kan relateras till vad ett normalt förekommande arbete kräver. För samtliga utredningsformer gäller att utredning inte ska beställas i ärenden där det finns ett medicinskt underlag som visar på allvarlig sjukdom eller skada.

FÖLJANDE ÄRENDEN ÄR INTE MÅLGRUPP FÖR AFU:

- ärenden där den försäkrade har rehabiliteringsersättning
- ärenden där sjukfallet har pågått per än 365 dagar
- ärenden som är aktuella för utbyte mot sjuk- eller aktivitetsersättning
- ärenden där den försäkrade har omfattande sjukhistorik

KOMPETENSKRAV

AFU, TMU och SLU ska genomföras av en legitimerad läkare med den specialistkompetens som behövs för en försäkringsmedicinsk bedömning av den försäkrades funktionstillstånd. Läkaren ska ha genomgått Försäkringskassans grundutbildning i försäkringsmedicinska utredningar och deltagit i de återkommande uppföljningar som erbjuds av Försäkringskassan i samverkan med landstinget.

Arbetsterapeuter, fysioterapeuter och psykologer som ingår i teamet ska vara legitimerade för respektive yrke och ha den kunskap som krävs för att medverka vid AFU, TMU och SLU. Det innebär att de ska ha genomgått Försäkringskassans grundutbildning i försäkringsmedicinska utredningar och deltagit i de återkommande uppföljningar som erbjuds av Försäkringskassan i samverkan med landstinget.

BEMÖTANDE AV DEN FÖRSÄKRADE OCH KVALITETSSYSTEM

Den försäkrade är utredningens huvudperson. Utredningen ska utföras med respekt för den försäkrades integritet och värdighet. Den försäkrade ska få komma till tals och vara delaktig genom hela processen. Landstingen ska säkerställa att de krav på bemötande och kvalitets- och ledningssystem som ställs enligt Patientlag (2014:821) respektive Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i hälso- och sjukvården följs.

BESTÄLLNINGAR

Behovet av en AFU, TMU eller SLU identifieras av handläggaren på Försäkringskassan.

- a) Försäkringskassans handläggare skickar sitt e-avrop med en standardiserad blankett till landstinget med kopia till Försäkringskassans avropssamordnare. Avropet går till det landsting som den försäkrade tillhör. Om den försäkrade har särskilda behov, som till exempel behov av tolk, ska det framgå av beställningsformuläret.
- b) Landstinget tar ställning till om avropet kan hanteras och vilken leverantör som ska anlitas. Landstinget meddelar Försäkringskassans handläggare via e-post med kopia till avropssamordnaren om leverans enligt avropet kan göras. Det ska ske *inom max fem arbetsdagar från det att avropet inkommit till landstinget*. I meddelandet ska det framgå vilken vecka utredningen beräknas kunna genomföras, så att Försäkringskassans handläggare direkt kan avgöra om väntetiden är rimlig eller om beställningen måste dras tillbaka.
- c) Försäkringskassans handläggare skickar *inom två arbetsdagar från det att meddelandet mottagits*, ifylld beställningsblankett, samt underlag som handläggaren bedömer relevanta för utredningen. Dokumenten skickas direkt till den leverantör som landstinget anvisat. Beställningen definieras som mottagen när alla relevanta handlingar har inkommit från Försäkringskassan.
- d) Leverantören skickar kallelse till den försäkrade och en kopia av kallelsen till Försäkringskassans Inläsningscentral samt via e-post till handläggaren. Det är viktigt att kallelsen kommer till den försäkrade i god tid, *minst 5 arbetsdagar*, innan dagen för utredning, eftersom den försäkrade kan behöva boka om tiden eller boka resor till och från utföraren.

LEVERANSER

1. Leverantören skickar utlåtandet till Försäkringskassans Inläsningscentral.
2. Utlåtandet ska vara Försäkringskassan tillhanda inom 25 arbetsdagar, plus 3 dagar för postgång, från det att alla relevanta handlingar inkommit till den leverantör som ska utfärda utlåtandet. Om tidsgränsen är på väg att överskridas bör dialog om orsaken föras med avropssamordnaren.
3. Försäkringskassan ska *inom 10 arbetsdagar från att Försäkringskassan fått ett utlåtande*, meddela leverantören, landstinget och avropssamordnaren via e-post om utlåtandet behöver kompletteras. Om ett sådant meddelande inte kommit till leverantören inom tiden räknas utredningen som avslutad.
4. Om Försäkringskassan begär komplettering ska det kompletterade utlåtandet ha inkommit till Försäkringskassan senast *10 arbetsdagar efter att begäran om komplettering har kommit till leverantören*.

5. Leverantören skickar komplettering till Försäkringskassans Inläsningscentral. Försäkringskassans handläggare ska *inom 10 arbetsdagar från det att Försäkringskassan fått ett kompletterat utlåtande* meddela leverantören om kompletteringen behöver förtydligas ytterligare. Om Försäkringskassan inte meddelar detta inom angiven tid räknas utredningen som slutförd.

Veckorna 51-52 och veckorna 29-30 räknas inte in i utredningstiden. De överhoppningsbara veckorna gäller även för eventuella kompletteringar.

DISPENS

Dispens från utredningstiderna kan lämnas i visst ärende eller för viss leverantör/landsting/region.

DISPENS I VISST ÄRENDE

Förfrågan om dispens för visst ärende framställs av verksamheten som genomför utredningarna till avropssamordnaren. Utredande verksamhet anger orsaken till och syftet med den förlängda utredningstiden.

GENERELL DISPENS

Förfrågan om generell dispens under en viss period framställs av landstingets/regionens kontaktperson till avropssamordnaren. Avropssamordnaren lämnar dispens för viss tid.

Dispens kan lämnas vid omständigheter som beror på Försäkringskassan, exempelvis kraftigt förändrat beställningsmönster. Leverantörens möjligheter att lösa situationen ska vara uttömda och det ska vara tydligt för Försäkringskassan att landstinget arbetar aktivt på att lösa situationen långsiktigt. Vid dispens ska ambitionen fortfarande vara att leverera inom ordinarie leveranstider.

AV- OCH OMBOKNING TIDIGARE ÄN 48 TIM FÖRE BESÖKSTID

Om den försäkrade kontaktar leverantören för att avboka eller omboka ett besök *tidigare än 48 timmar före bokad besökstid*, kompenseras inte landstingen för av- ombokning. Leverantören kan i dessa fall boka en ny tid med den försäkrade. Leverantören ska omgående via mail informera Försäkringskassans handläggare och avropssamordnare om kontakten som leverantören har haft med den försäkrade och om den nya tiden för utredning om sådan har bokats. Informationen kan även lämnas till Försäkringskassan kundcenter för partner, tfn 0771-17 90 00.

AV- OCH OMBOKNING SENARE ÄN 48 TIM FÖRE BESÖKSTID, SAMT UTEBLIVET BESÖK

Observera att följande endast gäller situationen då den försäkrade av- eller ombokar ett besök hos leverantören senare än 48 timmar före utredningstid eller helt uteblir från ett besök.

Om den försäkrade kontaktar leverantören för att avboka eller omboka ett besök hos leverantören senare än 48 timmar före utredningstid eller helt uteblir från ett besök, ska leverantören *inte* boka en ny tid åt den försäkrade. Istället ska leverantören omgående kontakta Försäkringskassans handläggare via e-post med kopia till avropssamordnaren och informera om det inträffade.

ERSÄTTNING TILL LANDSTINGEN VID SEN AV- OCH OMBOKNING ELLER UTEBLIVET BESÖK

Landstingen ersätts fullt ut för utebliven utredning vid av- eller ombokning senare än 48 timmar och vid helt uteblivet besök. Om personen uteblir från två eller fler delbesök inom samma utredning (gäller TMU), lämnas ersättning för *en* icke genomförd utredning. För AFU gäller att landstingen ersätts fullt ut för det besök som var bokad, ersättningen beräknas utifrån hos vilken profession som besöket var bokad.

Om leverantören bokar ny tid för utredning vid sen av- eller ombokning eller uteblivet besök, utan att Försäkringskassan skriftligen via mail har bekräftat till leverantören och avropssamordnaren att utredningen ska återupptas, lämnas ingen ersättning om den försäkrade på nytt uteblir, avbokar eller ombokar en undersökning hos leverantören mindre än 48 timmar före bokad tid.

UTREDNINGENS FORTSÄTTNING

När handläggaren har fått information om sen av- eller ombokning eller uteblivet besök från leverantören, utreder handläggaren om det är aktuellt att genomföra en utredning vid ett annat tillfälle.

Om en utredning fortfarande bedöms vara aktuell meddelar handläggaren leverantören, avropssamordnaren och landstinget via e-post att utredningen ska återupptas. Någon ny beställning behöver inte göras. Utredningen fortsätter inte innan alla nämnda aktörer har fått meddelande från handläggaren om att utredningen ska återupptas. Utlåtandet ska vara Försäkringskassan tillhanda inom *25 arbetsdagar*, plus 3 dagar för postgång, från det datum då handläggaren meddelar att utredningen ska återupptas. Hänsyn tas till beviljade dispenser.

Om handläggaren bedömer att förutsättningar inte finns för att fortsätta utredningen inom en rimlig tid meddelar hon eller han leverantören, avropssamordnaren och landstinget. Då avslutas utredningen. Leverantören ska skicka eventuellt befintligt underlag till Försäkringskassan.

AVVIKELSERAPPORTERING FRÅN HANDLÄGGAREN

Oavsett om det föreligger giltiga skäl för en sen av- eller ombokning eller uteblivet besök, ska handläggaren skicka en avvikelse rapport till landstinget och avropssamordnaren. Avvikelsen ska innehålla uppgifter om datum, hos vilken kompetens som besöket var bokad samt om tolk har varit aktuell.

KALLELSE SENARE ÄN 5 DAGAR FÖRE UTREDNINGSTID

Om leverantören har möjlighet att med kort varsel kalla in en annan försäkrad från väntelistan i samband med att leverantören får kännedom om en av- eller ombokning, ska det göras i överenskommelse med den försäkrade och i samråd med avropssamordnaren. Kallelse ska ske i överenskommelse med den försäkrade och i samråd med avropssamordnaren i de fall där den försäkrade får kallelse till utredning *senare än 5 dagar före utredningstiden*.

RESOR, KOST OCH LOGI I SAMBAND MED UTREDNING

Den försäkrade bokar själv resor, kost och logi i samband med utredning och Försäkringskassan ersätter dessa kostnader. Försäkringskassan informerar den försäkrade om detta. I de fall landstinget ordnar med boende i anslutning till utredningen kan Försäkringskassan inte betala ersättning för sådana kostnader direkt till landstinget utan endast till den försäkrade.

ERSÄTTNING FÖR CENTRAL ADMINISTRATION

Försäkringskassan ersätter landstingen för central administration med 1 000 000 kronor för helår (170 000 kronor under 2016) till vardera Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen och Region Skåne. Övriga 18 landsting ersätts med 750 000 kronor för helår (125 000 kronor under 2016) per landsting.

Avsatta medel för ersättningen för central administration till samtliga landsting för perioden den 1 november - 31 december 2016 uppgår till 2 760 000 kronor och för helåret 2017 är motsvarande belopp 16 500 000 kronor.

Försäkringskassan betalar ut ersättning för central administration för 2016 den 17 februari 2017. Ersättning för central administration för 2017 betalas ut 26 maj 2017.

REDOVISNING OCH ERSÄTTNING – UPPSTART AFU

Försäkringskassan ersätter de landsting som inte har deltagit i pilotverksamheten för AFU men efter den 1 november 2016 väljer att börja göra AFU, med en uppstartsersättning om 200 000 kronor under 2017.

REDOVISNING

Redovisning sker genom att landstinget meddelar avropssamordnaren att de kan börja ta emot AFU-beställningar. Försäkringskassan betalar ut ersättningen vid närmast följande utbetalningsdatum efter att redovisning skett.

REDOVISNING OCH ERSÄTTNING - UTREDNINGAR

För styckersättningarna för utredningar avsätts 36 640 000 kronor under 2016 och 219 200 000 kronor under 2017.

REDOVISNING

Landstingen redovisar genomförda AFU, TMU och SLU till Försäkringskassan genom styckvis redovisning. Redovisning till Försäkringskassans avropssamordnare sker vid följande tidpunkter:

- 27 jan med utbetalning 17 februari 2017
- 5 maj med utbetalning 26 maj 2017
- 8 september med utbetalning 29 september 2017
- 25 november med utbetalning 15 december 2017
- 15 mars 2018 med utbetalning 5 april 2018

Landstingen ersätts per utredning enligt nedan under förutsättning att utredningen inkommit i rätt tid. Utredningen ska även uppfylla kraven i enlighet med Försäkringskassans riktlinje (2013:09) om kvalitet i teamutredningar och särskilda läkarutlåtanden som Försäkringskassan kan beställa från landstingen.

BELOPP I KRONOR

Utredning	Ersättning per utredning	Ersättning för tolk per utredning
Teambaserad medicinsk utredning (TMU)	28 000	6 000
Särskilt läkarutlåtande (SLU)	14 500	—
Arbetsförmågeutredning (AFU)	16 300	3 200
Utvidgad AFU Psykolog	5 000	2 650
Utvidgad AFU fysioterapeut/arbetsterapeut	3 000	1 300

REDOVISNING OCH ERSÄTTNING - TOLK

AFU med tolk ersätts med 3 200 kronor. Tolk vid utvidgad AFU med psykolog ersätts med 2 650 kronor. Tolk vid utvidgad AFU med arbetsterapeut ersätts med 1 300 kronor. TMU med tolk ersätts med 6 000 kronor.

Handläggaren avgör om tolk behövs i utredningen och meddelar behovet i samband med avropet. Landstinget ansvarar för att beställa tolk. Försäkringskassan ersätter kostnaden för tolk i enlighet med meddelandet i avropet.

REDOVISNING

Om leverantören själv bedömer att tolk är nödvändig för utredningen, utan att Försäkringskassan har meddelat det i avropet, ska landstinget redovisa detta för att få ersättning från Försäkringskassan.

Landstinget redovisar således kostnader för tolk endast när Försäkringskassan *inte* har meddelat behov av tolk i beställningen men leverantören har bedömt att det är nödvändigt med tolk **och** tolk har använts under utredningen och det har genererat kostnader för landstinget/leverantören

Redovisning av tolk görs samlat

- 5 maj 2017 med utbetalning 26 maj 2017
- 25 november med utbetalning 15 december 2017
- 15 mars 2018 med utbetalning 5 april 2018

Redovisning görs i för ändamålet framtagna Excel fil. Landstingen fyller i filen "Redovisningsmall för FMU - utbildningar och tolktimmar" och mailar den till asa.granbom@forsakringskassan.se på angivna datum. Landstingen uppger i filen vilket konto pengarna ska till, om kontonumret är annat än det som används för ersättning för utredningar.

REDOVISNING OCH ERSÄTTNING - UTBILDNING

För utbildningar, personalens kostnader för förlorad arbetstid och resor i samband med utbildningar avsätts högst 2 100 000 kronor under 2016 och högst 10 500 000 kronor för 2017.

Försäkringskassan tillhandahåller en för landstingen kostnadsfri grundutbildning av personal som arbetar med AFU, TMU och SLU. Försäkringskassans grundutbildningar finansieras genom överenskommelsen mellan staten och SKL om försäkringsmedicinska utredningar.

REDOVISNING

Försäkringskassan ersätter landstingen för förlorad arbetstid och resor för personal som genomgår Försäkringskassans grundutbildning i AFU, TMU och SLU. Ersättning för förlorad arbetstid och resa som lämnas för läkare som genomgår Försäkringskassans grundutbildning är 42 750 kr
Ersättning för förlorad arbetstid och resa som lämnas för arbetsterapeut, fysioterapeut, psykolog eller annan som genomgår Försäkringskassans grundutbildning är 10 800 kr.

Redovisning av personal som gått utbildningar görs samlat:

- 5 maj 2017 med utbetalning 26 maj 2017
- 25 november med utbetalning 15 december 2017
- 15 mars 2018 med utbetalning 5 april 2018

Redovisning görs i för ändamålet framtagna Excel fil. Landstingen fyller i filen "Redovisningsmall för FMU - utbildningar och tolktimmar" och mailar den till asa.granbom@forsakringskassan.se på angivna datum. Landstingen uppger i filen vilket konto pengarna ska till, om kontonumret är annat än det som används för ersättning för utredningar.

REDOVISNING OCH ERSÄTTNING - AMBULERANDE TEAM

Försäkringskassan ersätter landsting som arbetar i ambulera team med totalt högst 1 000 000 kronor för samtliga ambulera team under 2017. Om kostnaderna för ambulera team överstiger totalbeloppet ersätter inte Försäkringskassan landstingen för de kostnaderna. Verksamheten står för de kostnaderna själva.

FÖRUTSÄTTNING FÖR ATT FÅ ERSÄTTNING FÖR AMBULERANDE TEAM

Landsting som planerar att forma ett ambulera team ska meddela Försäkringskassans avropssamordnare detta **senast 8 september 2017** för att få ersättning. Detta för att Försäkringskassan ska kunna överblicka hur stor del av de avsatta medlen som faktiskt kommer att användas till ambulera team och om någon del istället kan användas för att bekosta utredningar. Verksamheten med ambulera team kan starta såväl före som efter angivet datum.

AMBULERANDE TEAM ERSÄTTTS ENLIGT NEDAN:

Resekostnader: 4 000 kronor per resa och person

Boende: 1 500 kronor per natt och person

Restid för läkare: 8 000 kronor

Restid för psykolog: 2 300 kronor

Restid för arbetsterapeut och fysioterapeut: 2 000 kronor

Restiden är beräknad utifrån en schablon om 4 timmars resa. Kostnaden är fast enligt nedan oavsett faktiskt antal restimmar

Kostnader för annat än resor, boende och restid ersätts inte.

REDOVISNING

Redovisning av kostnader för ambulande team görs samlat:

- 5 maj 2017 med utbetalning 26 maj 2017
- 25 november med utbetalning 15 december 2017
- 15 mars 2018 med utbetalning 5 april 2018

Redovisning görs i för ändamålet framtagen Excel fil. Landstingen fyller i filen "Redovisningsmall för ambulande FMU-team" och mailar den till asa.granbom@forsakringskassan.se på angivna datum. Landstingen uppger i filen vilket konto pengarna ska till, om kontonumret är annat än det som används för ersättning för utredningar.

UTBETALNING

Dessa villkor och förutsättningar gäller för utbetalning av ersättning. Lokala överenskommelser ska inte upprättas. Försäkringskassan kommer att svara för uppföljning, beräkning och utbetalning av ersättningen. Utbetalning sker i efterskott. Landstingen ansvarar för kontroll av att berörda enheter kan styrka sin debitering genom tidredovisning eller bokföring. Försäkringskassan har rätt att på begäran erhålla kopior av verifikationer och annat redovisningsunderlag gällande fakturerade kostnader.

KONTAKTPERSONER INOM LANDSTINGEN

För att underlätta processer kring beställning och leverans av utredningar och för att kunna föra en kontinuerlig dialog kring övergripande förutsättningar (informationsutbyte, generella anvisningar, uppföljningar) ska det finnas en sammanhållande kontaktperson inom respektive landsting som Försäkringskassans avropssamordnare kan vända sig till.

UTLÅTANDET

Berörda landsting ansvarar för att utredaren efter avslutad utredning lämnar utlåtande på Försäkringskassans blanketter:

AFU

FK 7269 Bedömning, medicinska förutsättningar för arbete

FK 7431 bifogas blankett FK 7269 vid utvidgad AFU

Utlåtandet ska bygga på undersökningsresultat enligt metoden AFU i enlighet med manual. Samtliga delar i utlåtandet ska vara ifyllt i enlighet med manualen.

TMU

FK 7268 Läkarutlåtande efter teamutredning – för bedömning av medicinska förutsättningar för arbete.

Blanketten ska användas när Försäkringskassan beställer en teamutredning från landstingen och utfärdas av läkare som har gått fördjupningsutbildning i försäkringsmedicin.

SLU

FK 7264 Särskilt läkarutlåtande – för bedömning av medicinska förutsättningar för arbete.

Blanketten ska användas när Försäkringskassan beställer ett särskilt läkarutlåtande, och utfärdas av läkare som har gått fördjupningsutbildning i försäkringsmedicin.

ÖVRIGA DOKUMENT SOM SKA ANVÄNDAS

FK 7270 Nivåbeskrivningar, funktionstillstånd

Dokumentet är ett stöddokument till såväl läkarutlåtande efter teamutredning som särskilt läkarutlåtande. Dokumentet är ett stöd för läkarens bedömning av den försäkrades förmåga till aktivitet samt ett stöd för handläggarens tolkning av uppgifterna i utlåtande.

FK 7271 Samtalsguide

Dokumentet är ett stöddokument till såväl läkarutlåtande efter teamutredning som särskilt läkarutlåtande. Dokumentet är ett stöd för läkarens utredning med den försäkrade.

Karin Olsson

Karin Gustavsson