

Försäkringsmedicinska utredningar AFU, TMU och SLU

**Redovisningskrav och rutiner 1 januari 2018 - 31
december 2018**

Innehåll

1	Bakgrund.....	3
2	Landstingens kontaktpersoner	3
3	Hantering av personuppgifter	3
4	Syfte och målgrupp för AFU, TMU och SLU	3
5	Kompetenskrav	4
6	Bemötande av den försäkrade och kvalitetssystem	4
7	Förfrågan och beställning	4
8	Leveranser.....	5
9	Avbokning eller uteblivet besök- AFU.....	6
10	Avbokning eller uteblivet besök - TMU/SLU	6
11	Resor, kost och logi i samband med utredning	7
12	Ersättning för central administration.....	7
13	Redovisning och ersättning – uppstart AFU	7
14	Redovisning och ersättning - utredningar	8
14.1	Sista beställningsdatum	8
15	Redovisning och ersättning - tolk	8
16	Redovisning och ersättning - utbildning	9
17	Utbetalning.....	10
18	Kontaktpersoner inom landstingen	10
19	Utlåtandet	10
19.1	AFU	10
19.2	TMU	10
19.3	SLU.....	11
19.4	Övriga dokument som ska användas	11

1 Bakgrund

Regeringen och SKL är överens om att reservera medel för perioden den 1 januari 2018 - 31 december 2018, för ersättning till landsting som enligt dessa bestämmelser levererar försäkringsmedicinska utredningar i form av AFU, TMU och SLU efter beställning från Försäkringskassan.

Det här dokumentet innehåller gällande redovisningskrav och rutiner för hantering av AFU, TMU och SLU under perioden 1 januari 2018 till och med 31 dec 2018. Ersättning för AFU, TMU och SLU som Försäkringskassan har beställt senast 31 dec 2018 och som landstingen har levererat i enlighet med dessa bestämmelser, samt kostnader som landstingen haft i samband med att personal deltagit i Försäkringskassans grundutbildningar för AFU, TMU och SLU kan lämnas till och med sista utbetalningsdatum 5 april 2019.

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.

2 Landstingens kontaktpersoner

Försäkringskassans FMU-samordnare är landstingens kontaktperson i frågor rörande AFU, TMU och SLU. Landstingen ska vända sig till FMU-samordnaren i frågor som rör avvikelser.

3 Hantering av personuppgifter

Personuppgifter i form av medicinska underlag och annan dokumentation som behövs för den försäkringsmedicinska utredningen, får endast gå mellan Försäkringskassan och leverantören som utför utredningen via post, med samtycke från den försäkrade som Försäkringskassan inhämtar.

4 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 utgöra en del av beslutsunderlaget 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 FMU

- ärenden där den försäkrade har rehabiliteringsersättning
- ärenden där utbyte till sjuk- eller aktivitetsersättning pågår

5 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.

6 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.

7 Förfrågan och beställning¹

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

a) Försäkringskassan skickar en förfrågan via e-post till det landsting som den försäkrade tillhör. Om den försäkrade har särskilda behov, som till exempel behov av tolk, ska det framgå av förfrågan.

¹ Med *förfrågan* (tidigare *avrop*) avses då Försäkringskassans handläggare skickar förfrågan om en FMU till landstinget. Med *beställning* avses när beställningsblankett och relevanta underlag skickas till den utredande enhet som utsetts av landstinget. En beställning föregås alltid av en förfrågan.

b) Landstinget tar ställning till om förfrågan kan hanteras och vilken leverantör som ska anlitas. Landstinget meddelar Försäkringskassans handläggare via e-post med kopia till FMU-samordnaren om leverans enligt förfrågan kan göras. Dispens från överenskommen leveranstid kan inte lämnas. Om landstinget vid förfrågan inte har möjlighet att leverera begärd utredning inom utsatt tid registreras ingen beställning. Vid behov måste därför en ny förfrågan skickas från Försäkringskassan när landstinget har möjlighet att leverera utredningen inom utsatt tid.

Svar ska lämnas *inom max fem arbetsdagar från det att förfrågan inkommit till landstinget.*

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. 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 resor till och från utföraren.

Kallelse senare än 5 dagar före utredningstid

Om leverantören har möjlighet att med kort varsel kalla in en försäkrad ska det göras i överenskommelse med den försäkrade och i samråd med FMU-samordnaren. *Den försäkrade är inte skyldig att acceptera en kallelse med kortare framförhållning än 5 arbetsdagar.*

8 Leveranser

1. Leverantören skickar utlåtandet till Försäkringskassans Inläsningscentral.

2. Utlåtandet ska vara Försäkringskassan tillhanda inom 28 arbetsdagar eller 33 arbetsdagar vid utvidgad AFU (inklusive postgång) från det att alla relevanta handlingar inkommit till den leverantör som ska utfärda utlåtandet.

3. Om Försäkringskassan bedömer att utlåtandet behöver kompletteras ska detta göras skriftligt direkt från utföraren inom 13 arbetsdagar (inklusive postgång) från att Försäkringskassan fått utlåtandet. Om ett sådant meddelande inte kommit till leverantören inom 13 arbetsdagar räknas utredningen som avslutad.

4. Om Försäkringskassan begär komplettering ska det kompletterade utlåtandet ha inkommit till Försäkringskassan senast 13 arbetsdagar (inklusive postgång) 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.

9 Avbokning eller uteblivet besök- AFU

Om den försäkrade avbokar en utredning eller ett enskilt besök tidigare än 48 timmar före besöket ersätts inte landstinget för utredningen. Om den försäkrade avbokar en utredning eller ett enskilt besök senare än 48 timmar före besöket ersätts landstinget för det enskilda besöket.

Om den försäkrade uteblir från det första besöket hos läkaren avbokas utredningen i sin helhet och inga ytterligare besök genomförs. Om den försäkrade avbokar eller uteblir från ett besök hos någon av de övriga professionerna senare än 48 timmar före bokade besök ska eventuella resterande besök genomföras. Anledningen till detta är att de besök som ersätts i den mån det är möjligt ska genomföras även om den försäkrade inte deltagit i hela utredningen.

Om delar av utredningen är genomförd skickar leverantören underlaget till Försäkringskassan.

Leverantören ska omgående via mail informera Försäkringskassans handläggare och FMU-samordnare om kontakten som leverantören har haft med den försäkrade vid avvikelser. Informationen kan även lämnas till Försäkringskassan kundcenter för partner, tfn 0771-17 90 00.

Oavsett om det föreligger giltiga skäl för en sen av- eller ombokning eller uteblivet besök, meddelar handläggaren landsting och leverantör.

10 Avbokning eller uteblivet besök - TMU/SLU

Om den försäkrade avbokar utredningen tidigare än 48 timmar före det första bokade besöket, ersätts inte landstinget för utredningen. Om den försäkrade avbokar en utredning senare än 48 timmar före det första bokade besöket ersätts landstinget för utredningen i sin helhet.

Om en TMU avbokas tidigare än 48 timmar före första bokade besöket avbokas utredningen i sin helhet och inga nya besök bokas in. Om den försäkrade avbokar en

TMU senare än 48 timmar före bokad besök eller uteblir från ett besök ska eventuella resterande besök genomföras. Anledningen till detta är att de besök som ersätts i den mån det är möjligt ska genomföras även då den försäkrade inte deltagit i hela utredningen.

Om delar av utredningen är genomförd skickar leverantören underlaget till Försäkringskassan.

Leverantören ska omgående via mail informera Försäkringskassans handläggare och FMU-samordnare om kontakten som leverantören har haft med den försäkrade vid avvikelser. Informationen kan även lämnas till Försäkringskassan kundcenter för partner, tfn 0771-17 90 00.

Oavsett om det föreligger giltiga skäl för en sen av- eller ombokning eller uteblivet besök, meddelar handläggaren landsting och leverantör.

11 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.

12 Ersättning för central administration

Försäkringskassan ersätter landstingen för central administration med 1 000 000 kronor för helår till vardera Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen och Region Skåne. Övriga 18 landsting ersätts med 750 000 kronor för helår per landsting under förutsättning att de levererar FMU och därmed har kostnader för central administration.

Avsatta medel för ersättningen för central administration till samtliga landsting för perioden den 1 januari - 31 december 2018 uppgår till 15 750 000 kronor. Försäkringskassan betalar ut ersättning för central administration 25 maj 2018.

13 Redovisning och ersättning – uppstart AFU

Försäkringskassan ersätter de landsting som inte tidigare år har begärt och fått eller har deltagit i pilotverksamheten för AFU men efter den 1 januari 2018 väljer att börja göra AFU, med en uppstartsersättning om 200 000 kronor under 2018.

Redovisning

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

14 Redovisning och ersättning - utredningar

För styckersättningarna för utredningar avsätts 229 050 000 kronor under 2018

Redovisning

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

- 4 maj med utbetalning 25 maj 2018
- 7 september med utbetalning 28 september 2018
- 23 november med utbetalning 14 december 2018
- 15 mars 2019 med utbetalning 5 april 2019

Landstingen ersätts per utredning enligt nedan under förutsättning att utredningen inkommit i rätt tid.

14.1 Sista beställningsdatum

Sista datum för beställning av AFU, TMU och SLU är 31 december 2018 enligt överenskommelsen.

Belopp i kronor

Utredning	Ersättning per utredning	Ersättning för tolk per utredning
Teambaserad medicinsk utredning (TMU)	29 400	6 150
Särskilt läkarutlåtande (SLU)	14 900	—
Arbetsförmågeutredning (AFU)	16 800	3 300
Utvidgad AFU Psykolog	5 900	2 800
Utvidgad AFU fysioterapeut/arbetsterapeut	3 100	1 350

15 Redovisning och ersättning - tolk

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

Redovisning

Om leverantören själv bedömer att tolk är nödvändig för utredningen, utan att Försäkringskassan har meddelat det i förfrågan, 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 **och** tolk har använts under utredningen och det har genererat kostnader för landstinget/leverantören

Redovisning av tolk görs samlat

- 4 maj 2018 med utbetalning 25 maj 2018
- 23 november med utbetalning 14 december 2018
- 15 mars 2019 med utbetalning 5 april 2019

Redovisning görs i för ändamålet framtagen Excelfil². Landstingen fyller i filen "Redovisningsmall för FMU - utbildningar och tolktimmar" och mailar den till Försäkringskassans FMU-samordnare i respektive landsting på angivna datum. Landstingen uppger i filen vilket konto pengarna ska till, om kontonumret är annat än det som används för ersättning för utredningar.

16 Redovisning och ersättning - utbildning

För utbildningar, personalens kostnader för förlorad arbetstid och resor i samband med utbildningar avsätts högst 4 000 000 kronor för 2018.

Försäkringskassan tillhandahåller en för landstingen kostnadsfri grundutbildning av personal som arbetar med eller har avtal att börja utföra försäkringsmedicinska utredningar. 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 26 375 kronor. 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:

- 4 maj 2018 med utbetalning 25 maj 2018

² Excelfilen finns på

<https://www.forsakringskassan.se/sjukvard/forsakringsmedicin/forsakringsmedicinska-utredningar>

Datum
2017

Dnr:

- 23 november med utbetalning 14 december 2018
- 15 mars 2019 med utbetalning 5 april 2019

Redovisning görs i för ändamålet framtagen Excelfil. Landstingen fyller i filen "Redovisningsmall för FMU - utbildningar och tolktimmar" och mailar den till Försäkringskassans FMU-samordnare i respektive landsting på angivna datum. Landstingen uppger i filen vilket konto pengarna ska till, om kontonumret är annat än det som används för ersättning för utredningar.

17 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 begärda ersättningar

18 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 FMU-samordnare kan vända sig till.

19 Utlåtandet

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

19.1 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.

19.2 TMU

FK 7268 Läkartutlåtande 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.

19.3 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.

19.4 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.

Läs mer på forsakringskassan.se under rubrikerna *Försäkringsmedicin* och *Medicinska underlag och blanketter*