

1 års-uppföljning av Försäkringsmedicinska utredningar utförda inom företagshälsovården 2007.

Författare: Marie-Louise Östensson

Handledare: Hans Erik Norbeck, med.dr., Previa Stockholm

”Projektarbete vid Uppsala universitets företagsläkarutbildning 2008/09.”

Innehållsförteckning

1	SAMMANFATTNING:	1
2	INLEDNING	1
2.1	SJUKSKRIVNINGSPROCESSEN	2
2.2	ARBETSFÖRMÅGA	2
2.3	FÖRSÄKRINGSMEDICINSK UTREDNING	2
2.4	PREVIAS ARBETSMODELL FÖR FÖRSÄKRINGSMEDICINSKA UTREDNINGAR.	3
2.5	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	3
3	MATERIAL OCH METOD	3
3.1	MATERIAL	3
3.2	METOD	3
3.3	DEN UNDERSÖKTA GRUPPEN	4
3.4	BAKGRUNDSDATA	4
4	RESULTAT	6
4.1	RESULTERADE UTREDNINGEN I NÅGON FÖRÄNDRING?	6
4.2	FICK DEN FÖRSÄKRADE STÖD I ARBETSÅTERGÅNG OM DET VAR ÅTGÄRDSFÖRSLAGET?	8
4.3	HADE DE FÖRSÄKRADE FÅTT REHABILITERING FÖRE UTREDNINGEN?	8
4.4	VAR DET SKILLNAD I STÖDET MELLAN MÄN OCH KVINNOR?	8
4.5	FANNS DET SKILLNADER I STÖDET MELLAN INVANDRARE OCH SVENSKA FÖRSÄKRADE?	8
5	DISKUSSION	8
6	SLUTSATS	10
7	REFERENSER	11

1 Sammanfattning:

Målsättning med studien var att se om en försäkringsmedicinsk utredning resulterade i en förändring av ersättningsgraden. Hade de sjukskrivna fått den rehabilitering man kunde förvänta sig efter så långa sjukskrivningsperioder? Var det skillnad i stödet från arbetsgivare eller försäkringskassan i bedömningen av män respektive kvinnor och av svenskar respektive invandrare?

Jag valde ut två Previa-mottagningar, en i norra delen av Sverige och en i södra delen. En enkät genomfördes med frågor gällande bakgrundsdata, aktuella frågor angående sjukskrivningsgraden och resultat av utredningen samt hur de sjukskrivna hade upplevt utredningsperioden. Studien omfattade 23 personer, 18 kvinnor och 5 män. Av dessa var 12 personer sjukskrivna på grund av sjukdomar i rörelseapparaten och 6 personer på grund av stressrelaterade besvär eller depressioner. Övriga 5 personer hade andra diagnoser. 8 av de intervjuade hade anställning, alla var kvinnor. De övriga 15 personerna saknade arbete.

Endast 11 personer i undersökningen hade erbjudits någon form av rehabilitering, trots att sjukskrivningsperioderna varit mycket långa, mellan ett och nio år. Personerna med stressrelaterade besvär hade fått rehabilitering i form av samtalsstöd och arbetsträning medan enbart några få i gruppen med besvär från rörelseapparaten hade fått rehabilitering i form av sjukgymnastik.

Studien visade att det skedde en förändring i sjukskrivningsgraden efter utförd utredning. Fem personer i gruppen kunde återgå i helt eller partiellt arbete, en var åter i 100 % arbete vid enkättillfället, medan två var helt eller delvis friskskrivna men arbetslösa. Sju av de sjukskrivna hade trots långvarig sjukperiod kvar sin sjukpenning och man kan förmoda att dessa personer bedömdes kunna komma åter i någon form av arbete efter rehabilitering.

En slutsats som man kan dra av studien är att de långtidssjukskrivna inte hade erhållit tillräckligt stöd för att underlätta arbetsåtergången. Flertalet av de tillfrågade kommenterade att de hade saknat rehabilitering. Försäkringskassan har ett generellt ansvar för att rehabiliteringsbehovet klarläggs och har den samordnande rollen för att underlätta arbetsåtergång. I min studie har påvisats brister i den processen. Befintliga resurser har inte utnyttjats trots att kompletta multidisciplinära rehabiliteringsteam fanns på båda orterna. Endast en person hade genomgått rehabilitering via specialistteam.

2 Inledning

Inom företagshälsovården har vi på uppdrag av landets försäkringskassor fått i uppgift att utföra Försäkringsmedicinska utredningar med syfte att fastställa graden av arbetsförmåga hos ett antal långtidssjukskrivna personer. Hos försäkringskassan finns noggrant formulerade regler för hur dessa utredningar skall genomföras och dokumenteras. En ansevärd mängd utredningar görs inom landets olika företagshälsovårdsmottagningar samt av andra intressenter. Sjukskrivningarna kostar staten stora summor. Även utredningar kostar staten pengar. Därför är det intressant att se om utredningar av detta slag resulterar i en förändring för den försäkrade vilket var syftet med denna undersökning. Försäkringskassan ansvarar för samordning av rehabilitering för den försäkrade med målsättning att underlätta arbetsåtergången. Det är också en intressant frågeställning att se om de långtidssjukskrivna hade erbjudits någon form av rehabilitering före den försäkringsmedicinska utredningen.

2.1 Sjukskrivningsprocessen

Man kan se sjukskrivning som resultat av en process som innefattar flera aktörers bedömningar och beslut [1]. Sjukskrivningsprocessen är också nära förknippad med rehabiliteringsprocessen. Försäkringskassans roll är att administrera och verka för att den försäkrade får ekonomisk trygghet vid en sjukdom som nedsätter arbetsförmågan. Försäkringskassan skall även förebygga och minska ohälsa samt samordna rehabilitering för att ge den försäkrade möjlighet att åter kunna försörja sig själv [2]. Försäkringskassan tar ställning till ersättningsrätt, arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov enligt den s.k. ”sju-stegs-modellen” [3]. Denna modell var i bruk år 2007 då de i denna rapport redovisade försäkringsmedicinska utredningar genomfördes. Modellen är enligt:

Steg 1: Kan den försäkrade efter viss konvalescens/behandling återgå i tidigare arbete?

Om inte

Steg 2: Kan arbetsplatsen anpassas?

Steg 3: Kan omplacering ske hos arbetsgivaren?

Steg 4: Kan omplacering ske hos arbetsgivaren efter rehabilitering/utbildning?

Om inte

Steg 5: Kan den försäkrade klara annat, på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete, utan rehabilitering?

Om inte

Steg 6: Kan den försäkrade klara annat, på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete, efter rehabilitering/utbildning?

Om inte

Steg 7: Är den försäkrade varaktigt eller för minst ett år framåt arbetsoförmögen?

2.2 Arbetsförmåga

Arbetsförmåga innehåller tre grunddimensioner; fysisk, psykisk och social. Arbetsförmåga anger individens kapacitet i förhållande till arbetes krav.

Vid bedömning av arbetsförmåga är det svårt att dra gränsen mellan vad som är arbetsförmåga och arbetsvilja. Den som har en stark arbetsvilja kan prestera bättre än den som har en svag arbetsvilja trots att kapaciteten objektivt är densamma. Mänskliga resurser består av hälsa, funktionella kapaciteter, utbildning, kompetens, attityder, värderingar och motivation. Arbetet består i sin tur av fysiska och mentala krav, arbetsmiljö mm. När de mänskliga resurserna ställs mot arbetets krav visar sig arbetsförmågan [4], [5].

En bedömning av arbetsförmåga kan definieras som en ”multidisciplinär process för att bedöma en individs fysiska, psykiska, kognitiva och emotionella förmågor och begränsningar, i syfte att identifiera ett optimalt resultat för en person med en aktivitetsnedsättning eller handikapp” [6].

2.3 Försäkringsmedicinsk utredning

Med *försäkringsmedicinsk utredning* avses en medicinsk utredning som har koppling till socialförsäkringens regler för bedömning av nedsatt arbetsförmåga, rätt till ersättning och ersättningsslag. Den försäkringsmedicinska utredningen är i de flesta fall en intern utredning på Försäkringskassan. Vid komplicerade ärenden krävs fördjupade utredningar för att få fram ett fullständigare bedömningsunderlag [7].

2.4 Previas arbetsmodell för försäkringsmedicinska utredningar.

Försäkringsmedicinska utredningarna följer mycket strikta regler och utförs av ett team bestående av specialister med följande uppgifter.

- En *samordnare* sköter den logistiska delen av utredningen.
- Den försäkrade träffar *läkare* som gör den medicinska utredningen.
- *Sjukgymnast* som utför en funktionsutredning med bland annat TIPPA-test (Test Instrument for Profile of Physical Ability).
- *Psykologen* gör en bedömning av de personliga förutsättningarna och kan till sin hjälp använda olika instrument såsom depressionsskalor, symtomskattning och vid behov en kognitiv screeningstest.
- En aktivitetsbedömning görs av *arbetsterapeuten* som har olika aktivitetstest till sin hjälp.
- *Socionomen* gör en socialutredning med bland AUDIT (screeningformulär för tidiga alkoholproblem).

Teamet har totalt fem veckor på sig från första mötet till ett slutgiltigt utlåtande skall vara färdigt.

2.5 Syfte och frågeställning

Syftet med denna rapport var att se vad resultatet av den försäkringsmedicinska utredningen ledde till för de försäkrade. Blev resultatet efter utredningen att de försäkrade hamnade i arbetslöshet, fick de stöd av försäkringskassan för att kunna komma åter ut i arbetslivet eller hände ingenting?

Frågeställning:

- Resulterade utredningen i någon förändring?
- Fick den sjukskrivna stöd i arbetsåtergång om det var åtgärdsförslaget?
- Hade de försäkrade fått rehabilitering före utredningen?
- Fanns det skillnad i stödet till män och kvinnor?
- Fanns det skillnader i stödet mellan invandrare och svenska försäkrade?

3 Material och metod

3.1 Material

I studien utvaldes två Previa-mottagningar som hade utfört 30-35 utredningar vardera under 2007. En av mottagningarna ligger i norra delen av Sverige och den andra i södra delen. Alla personer som ingått i slutförda utredningar under 2007 på dessa två orter – region Norr respektive region Syd fick ett brev där studien presenterades och de som ville delta ombads godkänna att sekretessen bröts för utredningsresultatet. En enkät utformades där både bakgrundsdata och frågor kring sjukskrivningsgraden före och efter utförd utredning samt resultatet av utredningen fanns med. En stor del av frågorna fokuserades på den försäkrades upplevelser kring själva utredningen.

3.2 Metod

Metoden för datainsamling skedde via ett frågeformulär med bundna svarsalternativ samt en fråga med öppet svarsalternativ. Frågorna täckte in både bakgrundsdata samt nutid. Att bakgrundsdata fanns med i frågeformuläret berodde på svårigheter att få tillgång till journaler inom Previa, trots godkännande av deltagarna. Formuläret utformades i samråd med en erfaren kollega.

Excel- och Word-dokument har använts vid bearbetning av svaren.

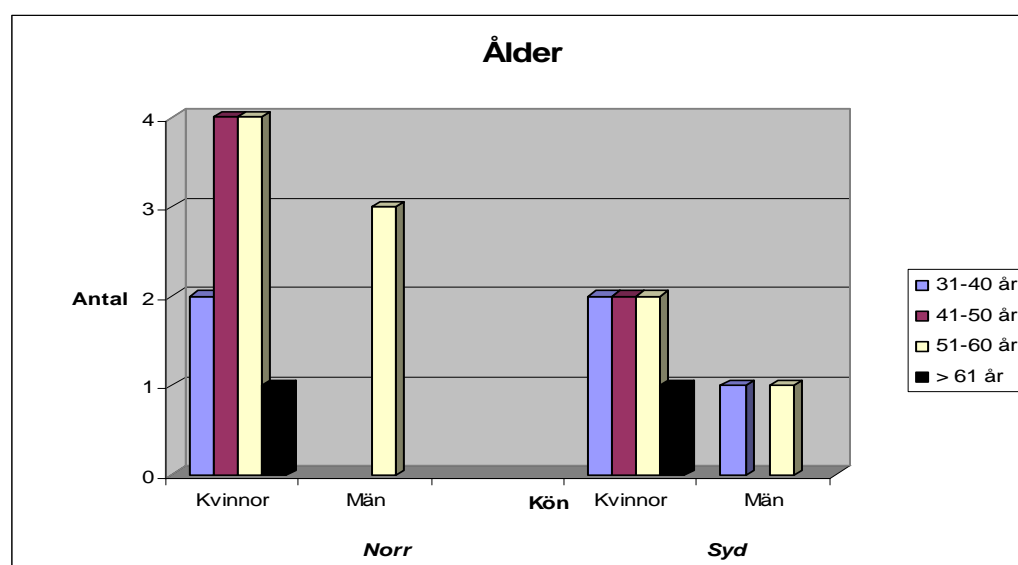
3.3 Den undersökta gruppen

I region Norr hade 35 personer slutfört utredningen. Av dessa svarade 14 personer på enkäten, 11 av 26 kvinnor och 3 av 9 män, vilket innebär en svarsfrekvens hos kvinnorna på ca 42 % och ca 33 % hos männen. I region Syd hade 29 personer slutfört utredningen. I region Syd ville samordnaren själv skicka ut informationsbrevet om studien med ett eget följebrev för att hålla extra noga på sekretessen. Av dessa 29 personer svarade 9 på enkäten, 7 av 22 kvinnor och 2 av 7 män. Här var svarsfrekvensen bland kvinnorna ca 32 % och bland männen ca 28 %. Totalt kom alltså studien att omfatta 23 personer.

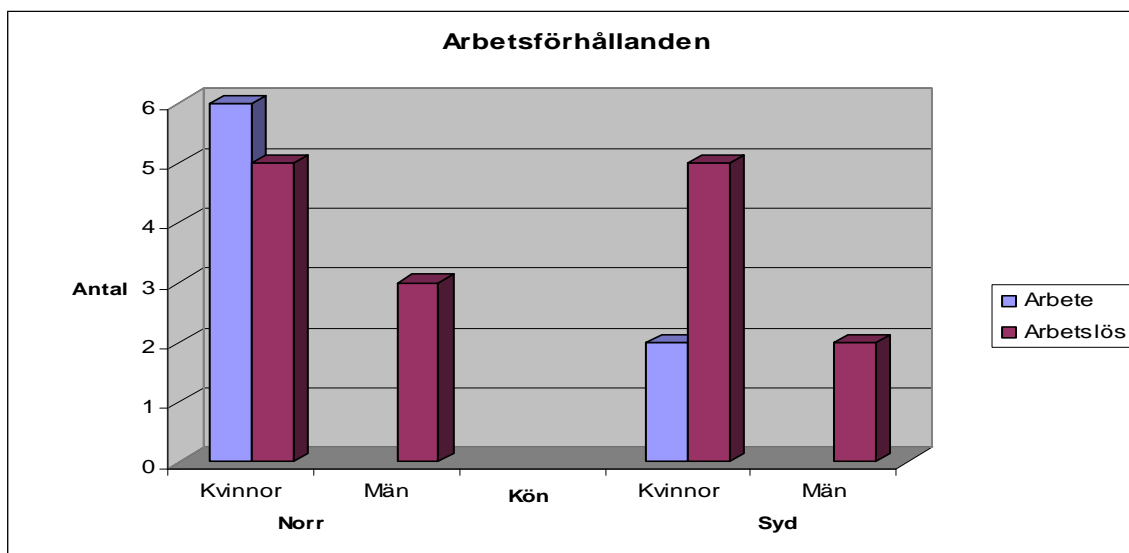
Vid genomgång av sjukskrivningsdiagnoserna före den försäkringsmedicinska utredningen var 12 personer sjukskrivna på grund av sjukdomar i rörelseapparaten medan 6 personer hade drabbats av stressrelaterade besvär eller depressioner. Övriga diagnoser var bland annat cancerdiagnoser.

3.4 Bakgrundsdata

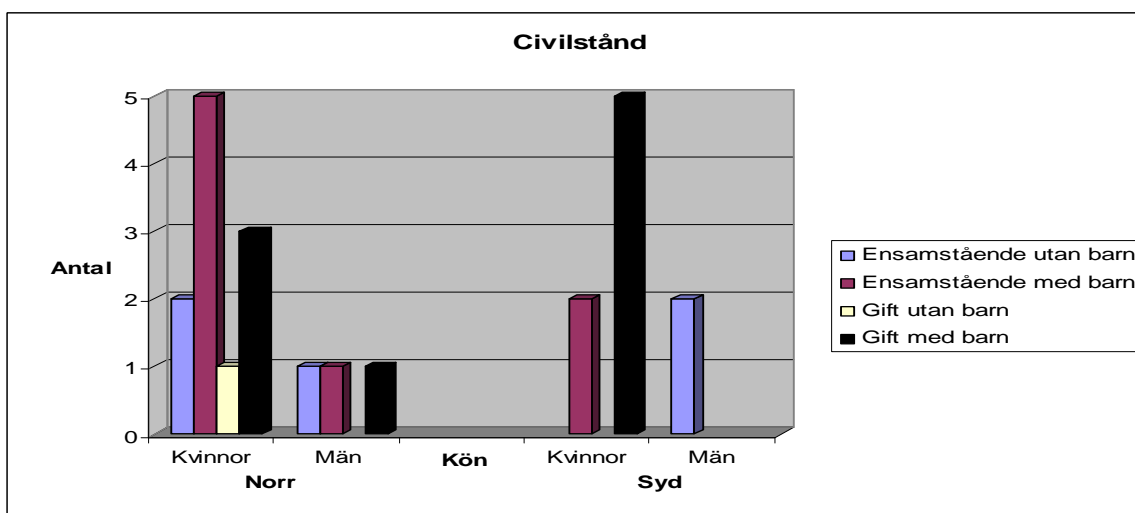
Åldersfördelningen hos deltagarna i studien visas i Figur 1. Huvuddelen av deltagarna var arbetslösa vilket visas i Figur 2. De flesta av deltagarna hade barn med en jämn fördelning mellan ensamstående och gifta enligt Figur 3. Utbildningsnivån redovisas i Figur 4.



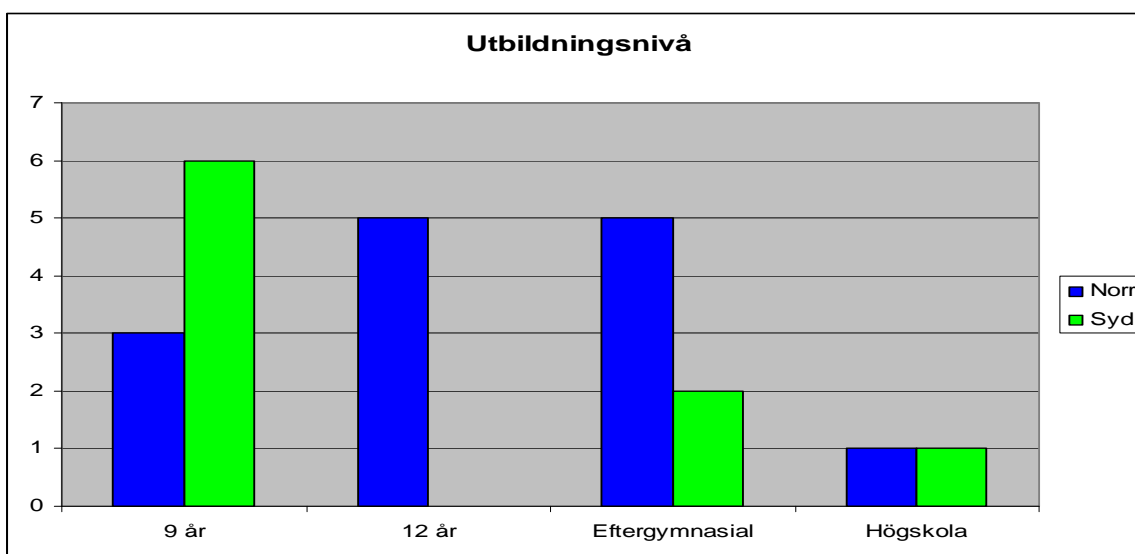
Figur 1: Åldersfördelning hos deltagarna.



Figur 2: Arbetsförhållanden vid den försäkringsmedicinska utredningen.



Figur 3: Civilstånd vid utredningstillfället.

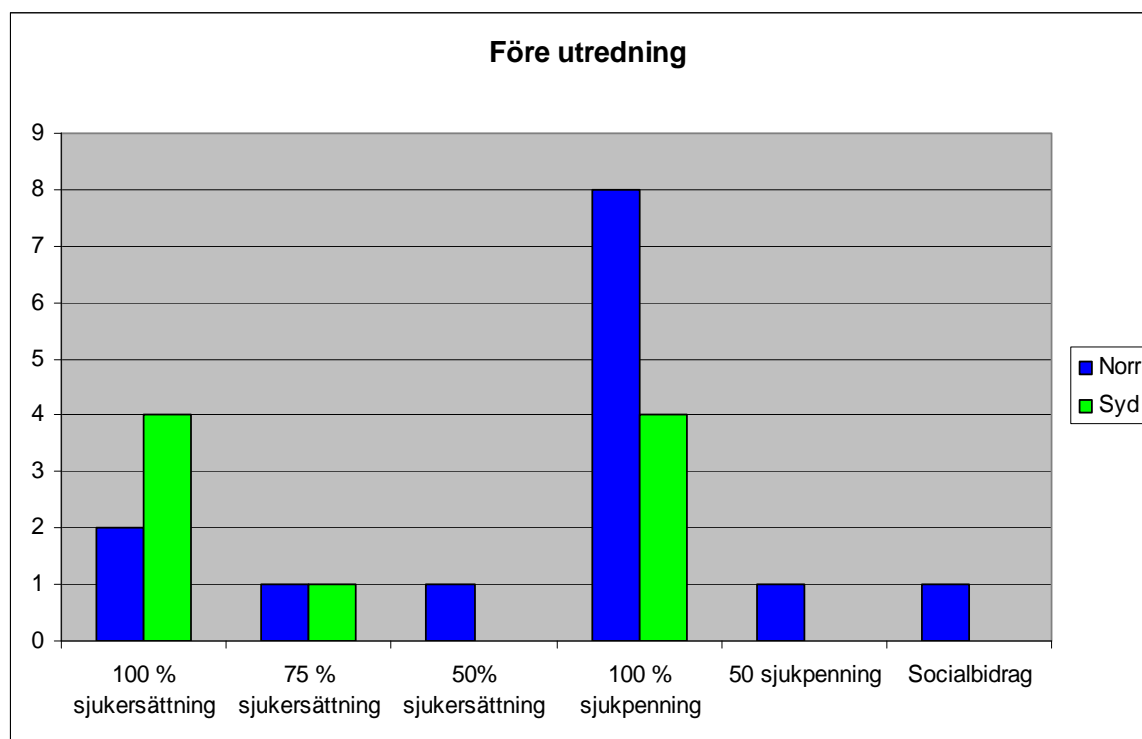


Figur 4: Utbildningsnivå hos deltagarna.

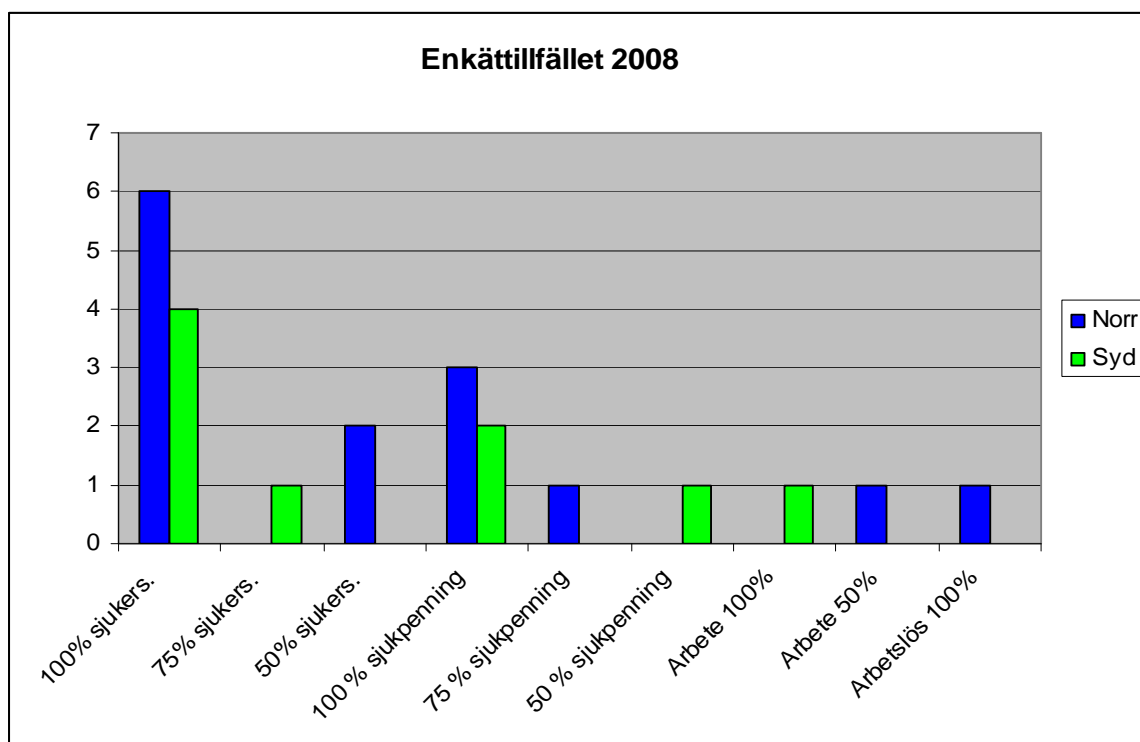
4 Resultat

4.1 Resulterade utredningen i någon förändring?

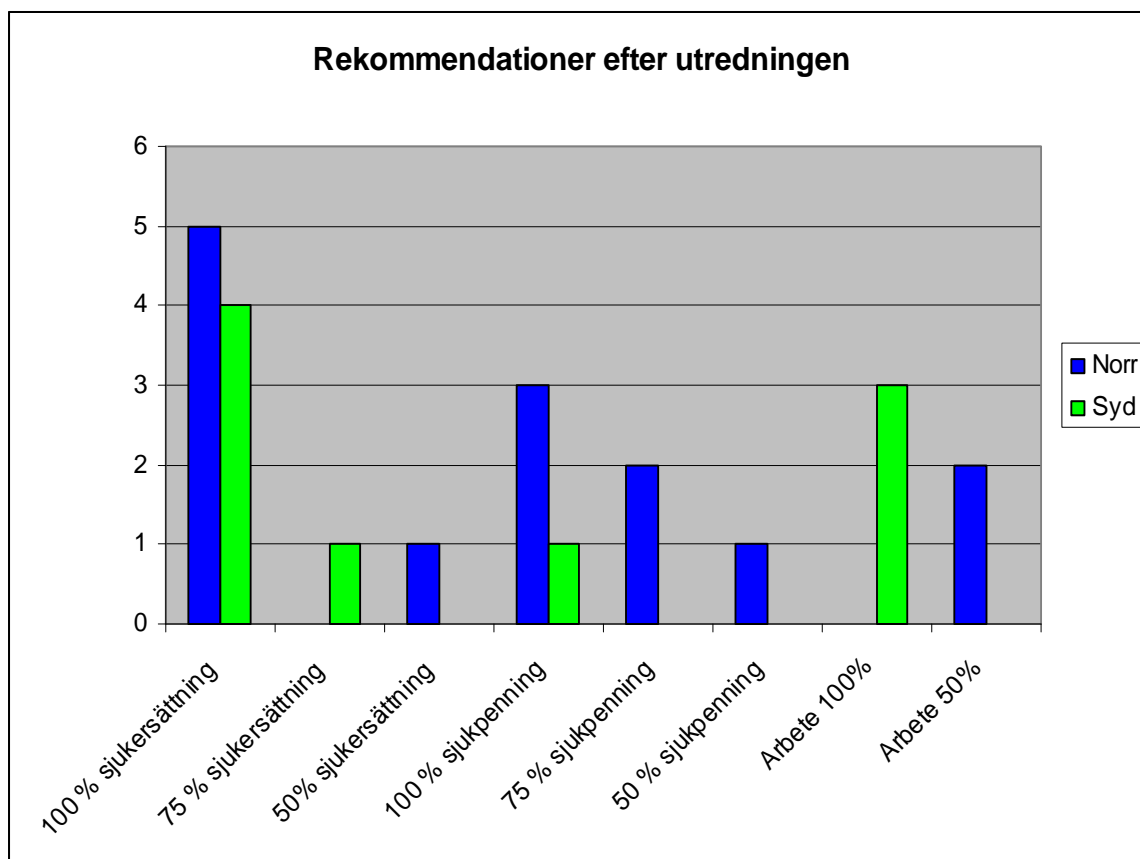
I nedanstående diagram visas ersättningsgraden från försäkringskassan före (enligt Figur 5) respektive efter utredningen (enligt Figur 6) samt vilka förslag som utredningen resulterat i (enligt Figur 7). I region Norr konverterades 100 % sjukpenning till 100 % sjukersättning i tre fall. I region Syd gjordes motsvarande i två fall. I de fall utredningen rekommenderat fortsatt sjukpenning bör det ha funnits en tanke att den försäkrade hade en potential att komma tillbaka i någon form av arbete. I region Norr rekommenderades endast 3 av 8 rehabilitering/arbetsträning bland dem som rekommenderats fortsatt sjukpenning. I region Syd fick alla med sjukpenning rekommendation om rehabilitering/arbetsträning.



Figur 5: Ersättningsgrad före den försäkringsmedicinska utredningen.



Figur 6: Försörjning vid enkätstillfället cirka 1 år efter utredningstillfället.



Figur 7: Rekommendationer av ersättningsgraden efter utredningen.

4.2 Fick den försäkrade stöd i arbetsåtergång om det var åtgärdsförslaget?

I region Norr fick två personer börja arbetsträna 25 %. Tre personer blev rekommenderade rehabilitering efter avslutad utredning, men detta hade dock inte kommit igång under hösten 2008. Två personer gick ut i arbetslöshet, en till 50 % och en till 100 %. Oklart om dessa personer erbjudits annat stöd än via arbetsförmedlingen.

I region Syd fick två personer arbetsträna 25 % respektive 75 %. Två personer blev rekommenderade rehabilitering men av detta hade inget blivit av. Här gick ingen ut i arbetslöshet.

4.3 Hade de försäkrade fått rehabilitering före utredningen?

I region Norr svarade sju personer att de hade fått rehabilitering. Tre personer hade fått sjukgymnastik, en person hade varit på Rygginstitutet, två hade erhållit kognitiv beteendeterapi samt en person hade arbetstränat. Sex personer hade inte fått någon form av rehabilitering alls medan en person som fick socialbidrag inte varit aktuell för försäkringskassans rehabiliteringsansvar.

I region Syd svarade fyra att de fått rehabilitering, två i form av sjukgymnastik och två via arbetsträning. Fem personer hade aldrig erbjudits rehabilitering.

Totalt sex personer (Norr + Syd) hade fått rehabilitering av arbetsgivaren och försäkringskassan, medan fem personer hade fått rehabilitering via landstingets försorg.

Av de med besvär i rörelseapparaten hade fyra av kvinnorna diagnosen fibromyalgi. Tre av kvinnorna i region Syd hade varit sjukskrivna mellan 5 och 9 år och ingen hade fått en relevant rehabilitering. I region Norr fanns en kvinna med diagnosen fibromyalgi som varit sjukskriven i 2 år och under den tiden fått prova arbetsträning i reell miljö. I region Syd fanns två personer med stressrelaterade besvär och de hade fått stöd i form av arbetsträning i reell miljö.

4.4 Var det skillnad i stödet mellan män och kvinnor?

I båda regionerna var det främst kvinnor som genomgått en försäkringsmedicinsk utredning, i region Norr ca 74 % och i region Syd ca 72 %. Att endast 26 % respektive 28 % män genomgick utredning talar för att antingen var det kvinnorna som hade haft längst sjukfrånvaro eller att det var kvinnorna man önskade få en utredning på. Med tanke på att så få män var med i studien så är det svårt att dra några slutsatser om skillnaden i stödet skilde sig mellan män och kvinnor.

4.5 Fanns det skillnader i stödet mellan invandrare och svenska försäkrade?

Denna frågeställning går inte att besvara eftersom det visade sig att samtliga 35 personer i region Norr och 29 personer i region Syd var svenskar. Inga invandrare hade erbjudits en försäkringsmedicinsk utredning i dessa två regioner.

5 Diskussion

När jag beslutade mig att följa upp försäkringsmedicinska utredningar var min grundläggande fundering ”om dessa utredningar verkligen ändrar försäkringskassans ställningstagande”. Valet av de två orterna var mer av en slump, de hade enligt uppgift genomfört ett lika stort antal utredningar. Ingen av orterna var storstad utan små- till mellanstor stad. Min gissning var att man inte lika lätt skulle kunna ”försvinna i hanteringen” som i en storstad. Jag blev förundrad över att så många hade haft sjukpenning i så många år före respektive utredning genomförts. I region Norr hade nio personer fortfarande sjukpenning, trots att deras sjukskrivning varierade mellan 1 och 7 år. Endast fyra personer

hade överförs till sjukersättning, där sjukskrivningsperioden varierat mellan 2 och 9 år. En person hade socialbidrag.

I region Syd hade fyra personer sjukpenning, trots att sjukskrivningen pågått under 2 till 6 år medan fem personer hade sjukersättning. Sjukskrivningsperioderna i de senare fallen varierade mellan 4 och 9 år.

I materialet var 52 % sjukskrivna på grund av problem i rörelseapparaten, att jämföra med genomsnittet i Sverige som var 30 % år 2007. Antalet stressrelaterade besvär i detta material var 26 %, mot genomsnittet 33 % i Sverige december 2007 [8]. I materialet fanns en skillnad mellan de två huvuddiagnoserna. De som varit sjukskrivna på grund av sjukdomar i rörelseapparaten hade en betydligt längre sjukskrivningsperiod bakom sig när den försäkringsmedicinska utredningen startade jämfört med de med stress/ångest-relaterade sjukdomar. De med stressrelaterade besvär hade fått rehabilitering i form av samtalsstöd och arbetsträning medan ett fåtal med besvär från rörelseapparaten hade fått rehabilitering enbart i form av sjukgymnastik.

Att endast 11 personer av 23 erbjudits någon form av rehabilitering, trots att sjukskrivningsperioderna varit mycket långa, tycker jag är skrämmande. Att dessa långtidssjukskrivna med sjukdomar i rörelseapparaten inte träffat ett multidisciplinärt rehabiliteringsteam utan endast en sjukgymnast är förvånande. Båda orterna har tillgång till rehabiliteringsteam.

”Försäkringskassan har ett generellt ansvar för att rehabiliteringsbehovet klarläggs för en försäkrad som drabbats av sjukdom eller skada och av den anledningen får ersättning från Försäkringskassan. Försäkringskassan ska också medverka till att åtgärder vidtas för att underlätta återgång i arbete. Däremot ska Försäkringskassan inte vara en rehabiliteringsaktör. Det är hälso- och sjukvården som ska svara för de medicinska insatserna, socialtjänsten för de sociala insatserna, medan arbetsgivaren svarar för de arbetsplatsinriktade och Arbetsförmedlingen för de arbetsmarknadsinriktade insatserna” [9]. Här framkommer mycket klart att Försäkringskassan inte tagit sitt övergripande ansvar, varken i region Norr eller Syd. Detta är förvånande med tanke på den debatt som pågått om det höga ohälsotalet i Sverige. Jag undrar om det är ekonomiskt försvarbart att utföra försäkringsmedicinska utredningar så sent i sjukskrivningsförloppet som i många av dessa fall.

Skedde en förändring i sjukskrivningsgraden efter utredningen? Svaret är ja, eftersom utredningen visade att 5 personer totalt skulle kunna återgå i helt eller partiellt arbete. Idag är en person åter i 100 % arbete medan två är helt eller partiellt arbetslösa. 7 personer är kvar i sjukskrivning som också rekommenderades av utredningsteamet. Man får förmoda att dessa 7 personer är på väg tillbaka i någon form av arbete, annars skulle det varit mer relevant att överföra även dessa till en sjukersättning.

I de frågor som berörde själva utredningen på Previa visade det sig att alla 23 upplevde att man lyssnade på deras synpunkter. 21 av 23 upplevde att de var delaktiga i utredningen, lika många kände att de fick information om utlåtandet. 16 av 23 hade fått läsa utlåtandet innan det lämnades till försäkringskassan, alla i region Syd hade läst sitt utlåtande. 22 av 23 förstod de rekommendationer man skrivit i intyget. 22 av 23 tyckte att utredningen visade på rätt resultat och ingen av dessa tyckte att de hade en högre arbetsförmåga än den som uppgivits i intyget.

Angående frågan om livskvaliteten så klassade 15 av 23 att deras livskvalitet idag ligger på 5 eller lägre på en 10-gradig skala medan 8 av 23 klassade sin livskvalitet till 6 eller högre. Det fanns här ingen större skillnad mellan region Norr och Syd.

Materialet är alldeles för litet och bortfallet för stort för att man skall kunna dra några säkra slutsatser.

Försäkringskassan gjorde en ”Uppföljning – köp av tjänst, utredningar första halvåret 2007” [10], där det framkom att även Försäkringskassan hade ett stort bortfall på 58 % i svarsfrekvens. 70 % av de försäkrade upplevde att de fått komma till tals under utredningen jämfört med Previas utredning där 100 % upplevde delaktighet. 52 % uppgav att ”det skiljer inte alls” när det gällde utredarnas bedömning av deras arbetsförmåga i Försäkringskassans utredning, jämfört med Previas där 91 % upplevde att utredningen visade rätt resultat.

Eftersom utredningarna genomfördes under år 2007 så hade inte rehabiliteringskedjan präglat debatten ännu. Om jag skulle göra om uppföljningen 2009 så är jag övertygad om att resultatet skulle se helt annorlunda ut, eftersom det nu finns ett krav på att insatser skall sättas in snabbt, både från arbetsgivarens och från försäkringskassans sida.

Förhoppningsvis kommer vi inte framöver att uppleva dessa oändligt långa sjukskrivningsperioder, utan någon form av rehabilitering.

Några kommentarer och synpunkter från de tillfrågade:

”Utredningen gjordes i januari-07 och först i oktober får jag träffa försäkringskassan”

”Försäkringskassan begär utredning från Previa. Det som kommer fram från utredningen håller inte försäkringsläkaren med om till 100 %. Jag menar att man gör en utredning med hjälp av mycket kompetent personal som man träffar och så har försäkringsläkaren som man inte träffar en annan åsikt.”

”Mår jättebra för min livssituation är så bra den kan bli, 2 barn, gift. Värken har jag kvar men den är mindre. Står lätt ut med den för livet är underbart”

6 Slutsats

Med reservation för det betydande bortfallet kan man dock göra några viktiga observationer:

- Ett betydande antal personer i den undersökta gruppen har kvar sin sjukpenning trots mycket lång sjukskrivningsperiod.
- Detta förhållande kvarstår hos många av de försäkrade även efter den försäkringsmedicinska utredningen.
- En betydande andel av de långtidssjukskrivna har saknat en rehabiliteringsplan och åtgärder som kan uppfattas som rehabilitering.
- Försäkringskassans rehabiliteringssamordning har i den undersökta gruppen inte varit synlig.
- I de försäkringsmedicinska utredningarna utförda inom Previa upplevde de försäkrade att de varit delaktiga i utredningen i högre grad än i de utredningar utförda inom försäkringskassan.
- De försäkrade som genomgått Försäkringsmedicinsk utredning upplevde dem som ett positivt uppmärksammande av den egna hälso- och livssituationen.
- Rigorös tolkning av sekretessreglerna har sannolikt bidragit till bortfallet i undersökningen.

7 Referenser

- [1] Socialstyrelsen 2006-109-6 Sjukskrivningsprocessen i FHV
- [2] Sven-Olof Krafft mfl Försäkringsmedicinsk utredning, bedömning och dokumentation, Debatt nr 3:1998
- [3] www.forsakringskassan.se/pdf-broschyr/faktablad/1bedom_sjp_arbg.pdf
- [4] www.forsakringskassan.se/press/pressmed/pm2006/pm48_06/dokument/pm06_48_bil_1_p
- [5] Begreppet arbetsförmåga – en litteraturgenomgång, Arbetslivsinstitutet nr 2006:8
- [6] Schult M-L, Arbetsförmågebedömning. Svensk Rehabilitering, 2000:4
- [7] www.fkf.se/templates/Page.aspx?id=3045
- [8] www.statistik.forsakringskassan.se/portal/page?_pageid=93,235102&_dad=portal&_schema=PORTAL
- [9] Prop. 2007/08:136, s. 38-39
- [10] Erick Ujijj, Utvärdering avd./Enheten för analys, Försäkringskassan

Uppföljning av Försäkringsmedicinska utredningar 2007:

1. Kön? ☐ Kvinna
☐ Man
2. Ålder? ☐ under 25 år.
☐ 26-35 år.
☐ 36-45 år.
☐ 46-55 år.
☐ över 56 år.
3. Födelseland? ☐ Sverige
☐ Norden
☐ Europa
☐ Övriga världen
4. Högsta avslutade Utbildning? ☐ 9 år (grundskola, realskola)
☐ 12 år (gymnasium)
☐ Eftergymnasial utbildning.
☐ Examen från universitet / högskola.
5. Civilstånd vid tidpunkten för utredningen?
☐ Ensamstående utan barn.
☐ Ensamstående med barn;
antal barn som bor hemma _____
☐ Gift/sambo utan barn
☐ Gift/sambo med barn
antal barn som bor hemma _____
6. Hade Du anställning vid tidpunkten för utredningen?
☐ Ja ☐ Nej
- Hur länge har Du varit anställd? _____ (år och mån.).
- Vilket arbete har Du haft? _____
7. Om Du saknat arbete, hur lång tid har Du varit arbetslös? _____ (år och mån.).
8. Hur länge hade Du varit sjukskriven vid tidpunkten för utredningen? _____ (år och mån.).

9. Ersättningsgrad (sjukpenning/sjukersättning) vid utredningens start?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 100% sjukpenning | <input type="checkbox"/> 100% sjukersättning. |
| <input type="checkbox"/> 75% sjukpenning | <input type="checkbox"/> 75% sjukersättning. |
| <input type="checkbox"/> 50% sjukpenning | <input type="checkbox"/> 50% sjukersättning. |
| <input type="checkbox"/> 25% sjukpenning. | <input type="checkbox"/> 25% sjukersättning. |

10. För vilken/vilka diagnos(er) har Du varit sjukskriven? _____

11. Har Du blivit erbjuden rehabilitering under Din sjukskrivningsperiod? ☐ Ja ☐ Nej

Skedde denna rehabilitering inom ☐ landstinget?
via ☐ försäkringskassan?
via ☐ arbetsgivaren?

12. Vilken typ av rehabilitering har Du fått före utredningen? _____

13. Fick Du information av Försäkringskassan före utredningen om syftet med utredningen?

☐ Ja ☐ Nej

14. Upplevde Du att personalen lyssnade in Dina synpunkter under utredningen på Previa?

☐ Ja ☐ Nej

15. Kände Du att Du var delaktig i utredningen?

☐ Ja ☐ Nej

16. Fick Du information om vad personalen skulle skriva i utlåtandet?

☐ Ja ☐ Nej

17. Fick Du läsa det skriftliga utlåtandet? ☐ Ja ☐ Nej

18. Förstod Du de åtgärder man rekommenderade i utlåtandet? ☐ Ja ☐ Nej

19. Tycker Du att utredningen visade på rätt resultat? ☐ Ja ☐ Nej

20. Upplever Du att Du har mindre arbetsförmåga än vad man sagt i utredningen? ☐ Ja ☐ Nej

21. Upplever Du att Du har högre arbetsförmåga än vad man sagt i utredningen? ☐ Ja ☐ Nej

22. Vad blev resultatet av utredningen?

- | | | | | |
|---|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rehabilitering | <input type="checkbox"/> Arbetsträning | | | |
| <input type="checkbox"/> Arbete | <input type="checkbox"/> 100% | <input type="checkbox"/> 75% | <input type="checkbox"/> 50% | <input type="checkbox"/> 25% |
| <input type="checkbox"/> Fortsatt sjukskrivning | <input type="checkbox"/> 100% | <input type="checkbox"/> 75% | <input type="checkbox"/> 50% | <input type="checkbox"/> 25% |
| <input type="checkbox"/> Sjukersättning | <input type="checkbox"/> 100% | <input type="checkbox"/> 75% | <input type="checkbox"/> 50% | <input type="checkbox"/> 25% |
| <input type="checkbox"/> Arbetsförmedlingen | | | | |
| <input type="checkbox"/> Studier | <input type="checkbox"/> Annat | _____ | | |

23. Hur mår Du idag jämfört med utredningstillfället?

- ☐ Mycket sämre
- ☐ Något sämre
- ☐ Varken bättre eller sämre
- ☐ Något Bättre
- ☐ Mycket bättre

24. Hur ser Din situation ut idag?

- | | | | | |
|--|--------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rehabilitering pågår | | | | |
| <input type="checkbox"/> Arbetsträning | <input type="checkbox"/> 100% | <input type="checkbox"/> 75% | <input type="checkbox"/> 50% | <input type="checkbox"/> 25% |
| <input type="checkbox"/> Arbete | <input type="checkbox"/> 100% | <input type="checkbox"/> 75% | <input type="checkbox"/> 50% | <input type="checkbox"/> 25% |
| <input type="checkbox"/> Fortsatt sjukskrivning | <input type="checkbox"/> 100% | <input type="checkbox"/> 75% | <input type="checkbox"/> 50% | <input type="checkbox"/> 25% |
| <input type="checkbox"/> Sjukersättning | <input type="checkbox"/> 100% | <input type="checkbox"/> 75% | <input type="checkbox"/> 50% | <input type="checkbox"/> 25% |
| <input type="checkbox"/> Arbetsförmedlingen/arbetslöshet | | | | |
| <input type="checkbox"/> Studier | <input type="checkbox"/> Annat | _____ | | |

25. Om Du hade fått bestämma resultatet av utredningen skulle det skilja sig från det resultat man kom fram till på Previa? ☐ Ja ☐ Nej

26. Vad har Du för livskvalitet idag?

Sätt ett kryss på strecket som motsvarar hur Du tycker att Ditt liv är idag. 0 = botten, 10= toppen.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Egna synpunkter och kommentarer.

Tack för att Du tog Dig tid!