

## Till statsrådet Ingela Thalén

Regeringen beslutade den 25 mars 1999 att bemyndiga statsrådet Maj-Inger Klingvall att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att förbereda inrättandet av försäkringsmedicinska center. Uppdragets omfattning och innehåll vilket beslutades samma dag av regeringen framgår av kommittédirektivet S 1999:30.

Med stöd av detta bemyndigande förordnades den 13 april 1999 direktören för Östergötlands läns allmänna försäkringskassa Roland Nilsson som särskild utredare i Organisationskommittén (S 1999:30) med uppdrag att förbereda inrättandet av försäkringsmedicinska center.

Samma dag förordnades följande personer att ingå som sakkunniga i organisationskommittén. Direktören Åke Eriksson, Jämtlands läns allmänna försäkringskassa, utvecklingschef Lisbeth Fagerkvist, Östergötlands läns allmänna försäkringskassa, utredningschef Göran Geiryd, Försäkringskassaförbundet, försäkringsöverläkare Per-Anders Johansson, Hallands läns allmänna försäkringskassa, enhetschef Eva-Maria Magnusson, Riksförsäkringsverket och avdelningsdirektör Mikaela Tollin, Riksförsäkringsverket. Eva-Maria Magnusson frånträdde sitt uppdrag den 16 september 1999.

Rolf Bergman förordnades som sekreterare i utredningen den 30 april 1999. Som sekreterare på deltid förordnades Yvonne Hilner, Skåne läns allmänna försäkringskassa fr.o.m. den 1 maj 1999.

Utredningen har antagit namnet FMC-utredningen. Genom betänkandet Försäkringsmedicinskt centrum – utredningar i socialförsäkringens tjänst (SOU 2000:5) som organisationskommittén nu lägger fram, har vi slutfört vårt uppdrag.

Kommittén anmäler genom betänkandet behovet av ett uttryckligt lagstöd för forskning inom FMC.

Stockholm i januari 2000

Roland Nilsson      Åke Eriksson      Lisbeth Fagerkvist

Göran Geiryd      Per-Anders Johansson      Mikaela Tollin

*/Rolf Bergman  
Yvonne Hilner*

# Innehåll

<i>Förord</i> .....	3
<i>Förkortningar</i> .....	7
<i>Sammanfattning</i> .....	9
<i>1 Inledning</i> .....	15
1.1 Bakgrund .....	15
1.2 Direktiv och angränsande uppdrag .....	16
1.3 Arbetets uppläggning .....	17
<i>2 Verksamhetsinriktningen</i> .....	19
2.1 Övergripande .....	19
2.2 Utredningsverksamheten .....	21
2.2.1 Försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar .....	21
2.2.2 Utförande och innehåll i utredningarna .....	22
2.2.2.1 Försäkringsmedicinska utredningar (FMU).....	23
2.2.2.2 Arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar (ARU).....	24
2.3 Forskning .....	25
2.3.1 Allmänna utgångspunkter.....	25
2.3.2 Forskningsinriktningen vid FMC .....	26
2.3.3 Kompetens- och organisationsfrågor.....	29
2.3.4 Basresurs.....	29
2.3.5 Rekrytering och uppbyggnad av nätverk .....	30
2.4 Kunskapsförmedling .....	30
<i>3 Verksamhetsidé och verksamhetsplan</i> .....	33
3.1 Verksamhetsidé.....	33
3.2 Verksamhetsplan.....	33
3.2.1 Utredningar .....	35
3.2.2 Forskning .....	36
3.2.3 Kunskapsförmedling .....	36
3.2.4 Personal och kompetensutveckling.....	36

---

4	<i>Ekonomiska villkor för verksamheten</i> .....	39
4.1	Kommitténs redovisning av ekonomiska förutsättningar m.m. ....	39
4.2	Budgetpropositionen och regleringsbrev för år 2000 .....	40
4.3	Åtgärder vid Försäkringskassan Östergötland .....	42
5	<i>Dimensionering och bemanning av FMC m.m.</i> .....	43
5.1	Utgångspunkter .....	43
5.2	Antalet team och dess inriktning .....	44
5.3	Administrativa stödfunktioner .....	45
5.4	Ledningsfunktioner .....	46
5.5	Bemanning och dimensionering vid ingången av år 2000 .....	46
5.6	Rekryteringsprocessen och vissa arbetsrättsliga frågor ...	47
6	<i>Utvecklingsinsatser</i> .....	49
6.1	Program- och metodutveckling .....	49
6.2	Kundservicefunktion .....	49
6.3	Information och marknadsföring .....	50
6.3.1	Information gentemot personal vid RFV:s sjukhus .....	50
6.3.2	Information och dialog med försäkringskassorna .....	50
6.4	Marknadsundersökning .....	52
7	<i>Administrativa förberedelser i övrigt</i> .....	53
7.1	Hyresavtal angående lokaler m.m. ....	53
7.2	Ekonomi- och personaladministrativa frågor m.m. ....	53
7.3	Övrigt tekniskt stöd .....	54
7.4	Försäkringskassornas köp av utredningstjänster och upphandlingsfrågor .....	54
8	<i>Framtiden</i> .....	55
8.1	Allmänt .....	55
8.2	Regionalisering .....	55
8.3	Kvalitetsfrågor .....	56
Bilaga 1	Kommittédirektiv .....	57
Bilaga 2	Dimensionering och bemanning av Försäkrings- medicinska center .....	63
Bilaga 3	Redovisning av ekonomiska förutsättningar m.m. för .....	75
	verksamhet vid Försäkringsmedicinska center (FMC)	
Bilaga 4	Verksamhetsplan FMC år 2000 .....	101

## Förkortningar

AFL	Lag om allmän försäkring
ARU	Arbetslivsinriktad rehabiliteringsutredning
FKF	Försäkringskassaförbundet
FMC	Försäkringsmedicinskt centrum
FMU	Försäkringsmedicinsk utredning
IT	Informationsteknik
LOU	Lag om offentlig upphandling
Prop	Proposition
RFV	Riksförsäkringsverket
SBU	Statens beredning för medicinsk utvärdering
SFA	Socialförsäkringsadministrationen
SFN	Socialförsäkringsnämnd
SFR	Socialvetenskapliga Forskningsrådet
SOU	Statens offentliga utredningar
STRUT	Strukturerad rehabiliteringsutredning

## Sammanfattning

Organisationskommittén med uppdrag att förbereda inrättandet av försäkringsmedicinska centrum (FMC), vilken tagit sig namnet FMC-utredningen avslutar sitt arbete genom att med denna rapport till regeringen ge en samlad redovisning av genomförda åtgärder enligt kommittédirektivet (S1999:30) för utredningen samt vilka initiativ som därutöver tagits.

### Kommitténs uppdrag

Organisationskommitténs uppdrag sammanfattades i kommittédirektiven på följande sätt:

- planera för dimensionering och bemanning av den nya organisationen,
- upprätta förslag till mål och verksamhetsidé,
- vidta eventuella utvecklingsinsatser för verksamheten,
- informera försäkringskassorna om verksamheten
- förbereda att hyresavtal angående lokaler skall kunna träffas,
- klargöra de ekonomiska villkoren för verksamheten
- redovisa eventuellt behov av ekonomiskt stöd under det inledande skedet, samt
- redovisa förslag till former för stöd av forskning och utveckling.

### Kommitténs förslag

Kommittén har angivit vad som särskilt skall känneteckna den nya verksamheten samt hur de tre verksamhetsgrenarna utredning, forskning och kunskapsförmedling är finansierade.

- Verksamheten skall inriktas på försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar där försäkrade med sammansatta och svårbedömda besvär prioriteras.

- Verksamheten skall bidra till att skapa förutsättningar för en rättvis, objektiv och förutsägbar rättstillämpning.
- Verksamheten skall präglas av en välstrukturerad arbetsmodell med täckning för de två huvudslagen av utredningar.
- Verksamheten skall kännetecknas av en hög och bred kompetens genom i huvudsak egna resurser som vid behov kan kompletteras med externa konsultresurser. En hög etik och en helhetssyn på människan skall prägla verksamhetsutövningen vid FMC.
- Verksamheten, vilken kommer att bedrivas på en konkurrensutsatt marknad skall präglas av en aktiv dialog med FMC:s kunder.
- Verksamheten skall svara för forskning inom området.
- Verksamheten skall svara för metodutveckling och kunskapsöverföring som anknyter till verksamhetens målgrupp.

### Utredningar

Inom utredningsverksamheten kommer försäkringsmedicinska utredningar (FMU) samt arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar (ARU) att vara tillgängliga för försäkringskassorna. FMU kommer att erbjudas i tre varianter. Utredningarna skall kännetecknas av att de genomförs enligt välstrukturerade arbetsmodeller.

De nya förutsättningarna för FMC jämfört med den tidigare verksamheten vid RFV:s sjukhus kommer att ställa större krav på såväl beställare som leverantör av utredningar. Enligt kommitténs uppfattning bör det vara möjligt att förkorta utredningstiderna.

### Forskning

Forskning och utveckling inom FMC skall tjäna socialförsäkringens intressen och uppgifter. Kommittén har sett ett behov av ett uttryckligt lagstöd för forskning inom FMC ges genom att bestämmelserna i 18 kap. 2 § lagen (1962:381) om allmän försäkring får en ändrad utformning, vilket sedan ger stöd för att i förordningen (1998:563) om gemensamma enheter för allmänna försäkringskassor ange att försäkringskassan Östergötland även får genomföra forskning.

Kommittén redovisar sina allmänna utgångspunkter samt anger en övergripande forskningsinriktning som behöver fördjupas. Forskningen bör inriktas på behov av sammansatt kunskap om långtidssjukskrivna, medicinsk praxis och försäkringsrelaterade bedömningar samt medicinsk och arbetslivsinriktad rehabilitering. En basresurs bestående av forskare och forskningssekreterare kommer att finnas inom FMC.

Kommittén anser att ett nätverk för att stödja kunskapsuppbyggnaden inom området behövs. För att åstadkomma detta, organiseringen av forskningsarbetet och för att säkerställa den vetenskapliga kvalitén i de forskningsprojekt som bedöms kunna starta under år 2000 kommer ett vetenskapligt råd att etableras inom FMC. Grunden för detta råd finns lagd genom att ett antal forskare från Hälsouniversitetet i Linköping, Göteborgs universitet samt Handelshögskolan i Göteborg utgjort samtalspartners till kommittén under dess arbete.

### **Kunskapsförmedling**

Utöver verksamhetsgrenarna Utredning och Forskning föreslår kommittén att det byggs upp en tredje verksamhetsgren med syfte att sprida de erfarenheter och resultat som framkommer i de förra verksamhetsgrenarna. Verksamheten bör riktas mot samtliga aktörer som har behov av sådan kunskap såsom försäkringskassorna, företagshälsovården samt hälso- och sjukvården. Kunskapsförmedlingen skall bl.a. skapa förutsättningar för bättre kunskap och förståelse för socialförsäkringens villkor och därmed på sikt kunna tillförsäkra bl a försäkringskassorna bättre beslutsunderlag.

### **Verksamhetsidé och verksamhetsplan**

Kommittén har utarbetat förslag till verksamhetsidé och verksamhetsplan som överlämnats till huvudmannen för FMC, d.v.s. Försäkringskassan Östergötland, som beslutat om dessa.

Verksamhetsidén har uttryckts på följande sätt:

- Att tillgodose försäkringskassornas behov av utredningar för i första hand försäkrade med sammansatta och svårbedömda besvär och ge underlag för en rättvis, objektiv, likformig och förutsägbar tillämpning av socialförsäkringslagstiftningen.
- Att genom en forskningsverksamhet tillgodose socialförsäkringens behov av forskningsresultat som är relaterad till socialförsäkringens uppgifter.
- Att säkerställa kunskapsförmedling baserat på kunskap och verksamheten vid FMC samt resultat från forskningen.

Målen för det första verksamhetsåret är enligt verksamhetsplanen:

- Bildandet av fungerande och kompetenta utredningsteam.
- Program- och metodutveckling av FMU och ARU utifrån kvalitetskraven från RFV och kundernas behov och önskemål.
- Ekonomisk balans baserat på intäkter från kassorna och ekonomiskt stöd.
- Produktionskapacitet om 200 utredningar/team och att förutsättningar skapas för att öka kapaciteten genom program- och metodutveckling och där den värdeskapande tiden ökas.<sup>1</sup>
- Införande av kvalitetssystem (internt och externt) och med inriktning att nå kvalitetscertifiering till utgången av verksamhetsåret vad avser FMU.
- Etablering av forskningsverksamhet organisatoriskt, definiering av forskningsprogram och start av forskningsprojekt.
- Etablering av kunskapsförmedlingsverksamheten genom att denna organiseras och att ett grundutbud definieras per målgrupper inom och utanför SFA samt att en prissättningsmodell tas fram.

### **Ekonomiska villkor för verksamheten**

Kommittén har redovisat grunderna och behovet av ett ekonomiskt stöd under uppbyggnadsskedet, vilket bedömts komma att omspanna åren 2000 t o m 2002.

För att säkerställa att FMC kommer att fungera som en fristående resultatenhet inom Försäkringskassan Östergötland har följande åtgärder vidtagits:

- En ny fristående resultatenhet skapas i Försäkringskassan Östergötlands ekonomisystem. Detta medför att samtliga kostnader och intäkter m.m. kommer att kunna följas löpande. I det gemensamma bokslutet som skall upprättas kommer dels en sammanhållen redovisning för kassan att göras, dels en särredovisning för FMC.
- Redovisningsplan har anpassats och upprättats för FMC.
- Egna postgirokonton (in- och utbetalningar), vilka är knutna till ett från Försäkringskassan Östergötland fristående samlingskonto har upprättats för FMC.

<sup>1</sup> Med värdeskapande tid avses dels den direkta utredningstiden och dels andra aktiviteter arrangerade av FMC.



- Arbets- och delegeringsordning d.v.s. vem som är behörig att i bl.a. ekonomiska avseenden fatta beslut om utbetalningar har beslutats.
- Administrativa rutiner för kund- och leverantörsfakturor har utarbetats.

### **Dimensionering och bemanning av FMC**

FMC är vid årsskiftet 1999/2000 bemannat vad avser utredningsteam, administrativa stödfunktioner och ledning.

Rekryteringsarbetet har bedrivits i nära samverkan med RFV såsom avvecklingsansvarig för verksamheten vid RFV:s sjukhus. Utgångspunkten rent arbetsrättsligt har varit att situationen med ombildning av verksamheten till Försäkringsmedicinska centrum har betraktats som övergång av verksamhet.

### **Utvecklingsinsatser**

I verksamhetsplanen har framhållits vikten av att kompetensutvecklingsfrågorna får ett centralt utrymme internt inom organisationen.

Utöver ovan nämnda förberedelser har kommittén vidtagit åtgärder inom följande områden.

- Program- och metodutveckling
- Kundenservicefunktion
- Information och marknadsföring
- Marknadsundersökning

### **Administrativa förberedelser i övrigt**

Hysesavtal angående lokaler och avtal om service har slutits med nya fastighetsägare. Ekonomi- och personaladministrativa rutiner har klargjorts så att verksamheten kan fungera på ett tillfredställande sätt redan från starten. Vidare har etablering av IT-stöd genomförts.

Kommittén har initierat en juridisk analys av rättsläget i ett upphandlingsperspektiv av hur kassorna vid starten kan köpa utredningstjänster vid FMC.

### **Tillsynsfrågor**

Tillsynsfrågorna utreds i sin helhet inom socialdepartementet.

Kommittén utgår ifrån att den tillsyn som socialstyrelsen kan komma att utöva enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område gentemot FMC:s verksamhet utformas på ett likartat sätt visavi övriga aktörer på marknaden och att gränsdragningen mot RFV:s tillsynsansvar samtidigt klarläggs.

### **Framtiden vad avser ekonomi, regionalisering och kvalitet**

Verksamheten skall successivt bli mindre beroende av ekonomiskt stöd. En utgångspunkt för planeringen är att det ekonomiska stödet, enligt organisationskommitténs tidigare förslag, kommer att uppgå till 11 respektive 6 Mkr för åren 2001 respektive 2002 för utredningsverksamheten samt därtill 2 Mkr årligen som basresurs till forskningsverksamheten. En utgångspunkt är vidare att ekonomiska garantier för en kommande regionalisering finns.

Regionalisering till ytterligare platser i landet är beroende av behov och efterfrågan från försäkringskassornas sida. Beslut om regionalisering måste föregås av en noggrann analys och genomförandeplanering för att beakta de möjligheter men också risker som kan föreligga genom etablering av nya centrum. Baserat på bl.a. ett analys- och planeringsunderlag som tagits fram inom FK Västra Götaland kommer ett regionaliseringsprojekt att etableras under det första kvartalet år 2000. Inriktningen är att ett nytt "FMC-Väst" är etablerat i Göteborgsregionen senast den 1 januari 2001.

Vad avser därefter kommande regionaliseringsbehov så är bedömningen att de fyra nordligaste länen kan komma att ange behov av ett eller flera FMC, lokaliserade till Norrland.

Kommittén har i sitt arbete insett betydelsen av att lyfta fram kvalitetsaspekterna i ombildningen av RFV-sjukhusen till FMC inom socialförsäkringen. Avgörande för om FMC kommer att kunna motsvara försäkringskassornas förväntningar är att kvalitén i de producerande utredningstjänsterna lever upp till de kvalitetskrav som RFV fastställer i samarbete med försäkringskassorna.

# 1 Inledning

Genom detta betänkande slutredovisar FMC-utredningen sitt uppdrag att förbereda inrättandet av försäkringsmedicinska centrum enligt det kommittédirektiv som definierat vårt uppdrag (bilaga 1). Kommittén har tidigare genom rapporter till Riksförsäkringsverket (RFV) och Socialdepartementet redovisat delar av uppdraget (bilaga 2 och bilaga 3).

Betänkandet redovisar utifrån de uppgifter som angavs i kommittédirektivet (S 1999:30) vilka åtgärder och initiativ som vidtagits från utredningens sida. Utöver dessa uppgifter redovisas ett antal andra väsentliga områden som aktualiserats under utredningsarbetets gång. De senare har mer handlat om administrativa frågor som varit nödvändiga för att den nya verksamheten skall kunna fungera tillfredställande redan från starten, d.v.s. den 1 januari 2000.

Kommittén har för sin egen del haft diskussioner om vad den korrekta benämningen av FMC skall vara när den inte förekommer som förkortning utan skrivs ut. Kommittén vill därför redan inledningsvis redovisa att efter kontakter med språkvårdare inom regeringskansliet har kommittén kommit fram till följande benämningar:

	<b>Singularis</b>	<b>Pluralis</b>
<b>Obestämd form</b>	centrum	centrum
<b>Bestämd form</b>	centrumet	centrumen

## 1.1 Bakgrund

Regeringen beslutade den 4 mars 1999 att till riksdagen överlämna propositionen Försäkringsmedicinska utredningar, m.m. (Prop. 1998/99:76). I denna presenterades förslag till omstrukturering och utveckling av verksamheten vid dåvarande Riksförsäkringsverkets sjukhus i Tranås respektive Nynäshamn. Förslagen i propositionen byggde i huvudsak på den s.k. NYTRA-utredningens betänkande Försäkrings-

medicinska centrum – En resurs för utredning och metodutveckling (SOU 1997:169).

I propositionen anfördes att de allmänna försäkringskassorna borde få fortsatt tillgång till enhetliga och väl definierade försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar. I propositionen anfördes vidare att patienter inom den medicinska rehabiliteringen som behandlats vid Riksförsäkringsverkets sjukhus, istället skulle behandlas inom den allmänna hälso- och sjukvården.

## 1.2 Direktiven och angränsande uppdrag

Kort sammanfattat var organisationskommitténs uppgifter att förbereda inrättandet av försäkringsmedicinska centrum från och med den 1 januari 2000. I punktform angavs våra uppgifter till att vara följande:

- planera för dimensionering och bemanning av den nya organisationen,
- upprätta förslag till mål och verksamhetsidé,
- vidta eventuella utvecklingsinsatser för verksamheten,
- informera försäkringskassorna om verksamheten,
- förbereda att hyresavtal angående lokaler skall kunna träffas,
- klargöra de ekonomiska villkoren för verksamheten,
- redovisa eventuellt behov av ekonomiskt stöd under det inledande skedet, samt
- redovisa förslag till former för stöd av forskning och utveckling.

Parallellt med organisationskommitténs uppdrag erhöll RFV av regeringen två uppdrag.

Det ena uppdraget innebar att svara för att de bolag som drivit RFV-sjukhusen avvecklas och att därvid även tillse att fastighetsinnehavet avvecklas. Uppdraget omfattade också att svara för att den medicinska rehabiliteringen vid de båda sjukhusen avvecklas senast i samband med utgången av år 1999. I RFV:s uppdrag ingick att vid behov samordna sitt arbete med avveckling med organisationskommitténs förberedelsearbete.

Det andra uppdraget till RFV var att utarbeta kvalitetskrav avseende försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar som de allmänna försäkringskassorna upphandlar. I detta uppdrag till RFV ingick som en förutsättning att kvalitetskraven skall kunna börja tillämpas så tidigt som möjligt under år 2000. För det sistnämnda uppdraget har regeringen begärt redovisning senast den 30 juni år 2000. Ur organisationskommitténs perspektiv hade det varit

önskvärt att RFV:s uppdrag varit bättre synkroniserat så att hänsyn redan inledningsvis hade kunnat tas till dessa kvalitetskrav.

### 1.3 Arbetets uppläggning

Utifrån en av kommittén utarbetad arbetsplan, har arbetet bedrivits med de resurser som kommittén i sig bestått av och de nätverk som kommittémedlemmarna haft tillgång till. Då arbetet till vissa delar inneburit att rent praktiskt tillse att två produktionsenheter skulle vara operationella från den 1 januari 2000 har även resurser från den blivande huvudmannen, d.v.s. Försäkringskassan i Östergötland bistått kommittén.

Arbetet har vidare bedrivits på ett sådant sätt att kunskap och erfarenheter från sjukhusen tagits tillvara samt att en nära dialog med försäkringskassorna förts. Med de sistnämnda har kommittén genom skilda nätverksgrupper, bestående av försäkringsöverläkare respektive försäkringschefer haft en fortlöpande dialog.

Efter det att de två delrapporterna från kommittén den 15 juni respektive den 12 augusti 1999 avgivits har utvecklingsinsatserna under hösten varit inriktade på följande områden:

- Utformning av verksamhetsidé och verksamhetsplan för år 2000.
- Program- och metodutveckling
- Forskning
- Uppbyggnad av en kundservicefunktion
- Marknadsundersökning
- Information och marknadsföring

Vad gäller de mer administrativa förberedelserna kan följande områden framhållas:

- Framtagande av lösningar för lokaler/serviceorganisation samt slutande av hyresavtal
- Ekonomiadministrativa frågor
- Personaladministrativa frågor
- Anställnings- och introduktionsarbete
- Uppbyggnad av ett IT-stöd vad gäller hårdvara och viss applikationsutveckling
- Upphandlingsfrågor

Kommittén har även varit representerad i Socialdepartementets arbetsgrupp avseende vissa reglers tillämplighet på försäkringsmedicinska utredningar.

## 2 Verksamhetsinriktningen

### 2.1 Övergripande

FMC:s kärnverksamhet består av försäkringsmedicinska utredningar (FMU) och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar (ARU) som produceras på en konkurrensutsatt marknad och som säljs till försäkringskassorna. Därutöver kommer en forskningsverksamhet att finnas. Kommittén har bedömt att även kunskapsförmedling visavi olika avnämare är motiverad och möjlig att utveckla inom FMC. Kommittén har funnit det lämpligt att låta dessa sinsemellan beroende, men olika arbetsprocesser, utgöra FMC:s verksamhetsgrenar.

Verksamheten vid FMC kommer vid en jämförelse med den tidigare verksamheten vid sjukhusen att få en ny inriktning. Den avgörande skillnaden ligger i FMC:s tydliga inriktning på utredningsverksamhet. FMC skall utreda särskilt svåra och komplexa ärenden där föreliggande medicinska underlag av försäkringskassorna inte kan användas som underlag för en försäkringsmedicinsk och försäkringsjuridisk bedömning, utan kräver tillgång till den särskilda och unika kompetens som kommer att finnas vid FMC. Kommittén har i den tidigare nämnda skrivelsen till Socialdepartementet den 12 augusti 1999 redovisat i ett antal punkter vad som skall känneteckna verksamheten vid FMC, nämligen:

- Verksamheten skall inriktas på försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar där försäkrade med sammansatta och svårbedömda besvär prioriteras.
- Verksamheten skall bidra till att skapa förutsättningar för en rättvis, objektiv och förutsägbar rättstillämpning.
- Verksamheten skall präglas av en välstrukturerad arbetsmodell med täckning för de två huvudslagen av utredningar.
- Verksamheten skall kännetecknas av en hög och bred kompetens genom i huvudsak egna resurser som vid behov kan kompletteras med externa konsultresurser. En hög etik och en helhetssyn på människan skall prägla verksamhetsutövningen vid FMC.
- Verksamheten, vilken kommer att bedrivas på en konkurrensutsatt marknad skall präglas av en aktiv dialog med FMC:s kunder.

- Verksamheten skall svara för forskning inom området.
- Verksamheten skall svara för metodutveckling och kunskapsöverföring som anknyter till verksamhetens målgrupp.

Beträffande tillsynsfrågorna pågår ett internt arbete inom Socialdepartementet med uppgift att analysera om vissa rättsregler för hälso- och sjukvårdsområdet är tillämpliga för FMC – verksamheten. Ändamålet med detta arbete anges i regeringens proposition Försäkringsmedicinska utredningar, m.m. (1998/99:76). Där nämns (s 22) om den oklarhet som kan sägas råda huruvida vissa rättsregler inom hälso- och sjukvårdsområdet är tillämpliga på verksamhet avseende försäkringsmedicinska utredningar. Vid behov skall regeringen återkomma till riksdagen med förslag till lagändringar.

Kommittén utgår ifrån att den tillsyn som socialstyrelsen kan komma att utöva enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område gentemot FMC:s verksamhet utformas på ett likartat sätt visavi övriga aktörer på marknaden och att gränsdragningen mot RFV:s tillsynsansvar samtidigt klarläggs.

Som en konsekvens av att FMC:s verksamhet utgör ett eget resultatområde följer krav att särredovisa verksamheten i försäkringskassans årsredovisning. Det ställer också krav på redovisning och uppföljningssystem som ger underlag för en rättvisande prissättning. I huvudsak kan verksamheten och hur den är tänkt att finansieras illustreras genom nedanstående sammanfattande tabell.

<b>Verksamhetsgren</b>	<b>Finansiering</b>
Utredning	Intäktsfinansierad
Forskning	Basresurs – finansierad av folkpensioneringsfonden. Forskningsprojekt – medel från externa forskningsfonder m.m.
Kunskapsförmedling	Intäktsfinansierad

Kommittén har i delrapport till Socialdepartementet utvecklat resonemanget om de ekonomiska förutsättningarna.

I denna har kommittén tagit ställning till en modell för prissättning, se underbilaga till bilaga 2.

## 2.2 Utredningsverksamheten

### 2.2.1 Försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar

Av uttalanden i proposition 1998/99:76 framgår att det ofta är svårt att dra en skarp gräns mellan olika typer av medicinska-, försäkringsmedicinska- och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar. Det konstateras att gränsen mellan dessa bör sättas utifrån ändamålet med remissen. Propositionen (sid 11) ger följande allmänt hållna definitioner av de två slagen av utredningar:

#### **Försäkringsmedicinsk utredning (FMU)**

Med försäkringsmedicinsk utredning avses en medicinsk utredning som är kopplad till socialförsäkringens regler. Kopplingen sker för att bedöma om en försäkrad på grund av nedsatt arbetsförmåga har rätt till ersättning, t.ex. sjukpenning, sjukbidrag eller förtidspension. En försäkringsmedicinsk utredning avser ofta försäkrade som har en mångfacetterad livssituation där inte bara sjukdom, diagnos och funktionsnedsättning är avgörande för bedömningen.

#### **Arbetslivsinriktad rehabiliteringsutredning (ARU)**

En arbetslivsinriktad rehabiliteringsutredning innebär att utreda vilken arbetsförmåga som föreligger eller kan åstadkommas, hur denna kan tillvaratas och hur man skall finna ett lämpligt åtgärdsprogram i form av utbildningar, arbetsinnehåll m.m.

#### **FMC:s kunder**

Kommittén har tolkat förutsättningarna för sitt arbete så att för närvarande utgör försäkringskassorna FMC:s enda kunder vad avser utredningsverksamheten.

#### **Målgrupp för utredningarna**

För att i sammanhanget tydliggöra vad som kännetecknar de personer som avses komma att bli föremål för utredningar vid FMC redovisas också följande utdrag ur propositionen:



”Försäkringskassorna har därutöver behov av helhetsbedömningar som avser försäkrade som ofta har en mångfacetterad livssituation genom att bl.a. vara sjukskrivna under långa perioder och där inte enbart sjukdom, diagnos och funktionsnedsättning är avgörande för prognosen. Nedsatt arbetsförmåga orsakas i många fall av en blandning av medicinska, psykologiska och sociala problem. Patienter med psykosociala problem uppvisar ofta en heterogen bild med en blandning av somatiska, psykologiska och psykosociala problem vilka ofta uttrycks genom en diffus symtombild.”, (prop. sid 11).

### **Nya krav på beställare och leverantör av utredningar**

Utifrån ovanstående definitioner, men också med hänsyn till att kvalitetskrav kommer att finnas för de aktuella utredningarna, kommer det att ställas större krav på både beställare och leverantör av utredningstjänster. Den nya situationen kommer att ställa krav på beställarkompetens hos kunderna, men även krav på en utvecklad dialog mellan kund och leverantör. Kommittén anser det därför vara viktigt att det inom FMC finns en god insikt om de krav som de försäkringsrättsliga reglerna ställer på utredningarnas innehåll. Detsamma gäller konsekvenserna av de kommande kvalitetskraven som RFV kommer att fastställa.

#### **2.2.2 Utförande och innehåll i utredningarna**

Utredningar utgör kärnverksamheten vid FMC. Samtliga slag av utredningar som genomförs vid FMC skall följa en strukturerad modell som täcker såväl försäkringsmedicinska utredningar (FMU) som arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar (ARU). Detta innebär att när en försäkringsmedicinsk utredning genomförs vid FMC enligt en definierad modell för dessa utredningar, skall den kunna följas av en strukturerad arbetslivsinriktad rehabiliteringsutredning som naturligt kan utgå från den förra utredningens resultat. En översättningsbarhet skall således finnas mellan FMU och ARU.

Generellt gäller att utredningarna skall vara fokuserade på funktionsförmåga hos individen och att det förutsätts att den medicinska utredningen är klar vad avser diagnossättning.

I utredningsteamet finns representerade följande professioner: läkare, psykolog, sjukgymnast, arbetsterapeut, kurator/socionom, sjuksköterska och arbetsmarknadskonsulent.

### 2.2.2.1 Försäkringsmedicinska utredningar (FMU)

Kommittén har tillsammans med bl.a. företrädare för försäkringskassorna i de tidigare nämnda nätverken diskuterat vilka behov och önskemål som föreligger från försäkringskassornas sida vad gäller försäkringsmedicinska utredningar och deras utformning. Baserat på dessa diskussioner samt kunskap och erfarenheter från RFV-sjukhusen har tre varianter av FMU utkristalliserat sig. FMU skall kunna tillhandahållas som förkortad utredning (försäkringsmedicinsk bedömning), grundutredning samt fördjupad utredning.

Utredningarnas allmänna inriktning är att de skall beskriva och bedöma sambandet mellan objektiva medicinska fynd och upplevd funktionsnedsättning. Utgångspunkten för bedömningarna är socialförsäkringens regelverk. Den inom RFV:s sjukhus i Tranås tidigare etablerade metodiken ”STRUT” utgör grunden för utredningarna. Metodiken behöver dock utvecklas ytterligare. Likaså skall de olika utredningsprogrammen prövas avseende innehåll och omfattning utifrån kassornas behov och efterfrågan samt de kvalitetskrav som kommer att gälla.

Försäkringsmedicinsk utredning bör som regel kunna starta med en grundutredning såvida inte dialogen mellan FMC och försäkringskassan redan i samband med förfrågningsunderlag/avrop skulle ge vid handen att en fördjupad utredning krävs, alternativt att en förkortad försäkringsmedicinsk bedömning bättre svarar mot kassans behov i det enskilda fallet.

Kommittén har uppfattningen att utredningstiderna kan och behöver kortas ned. Den värdeskapande tiden<sup>1</sup> är viktig både för kunden och den försäkrade och måste därför öka.

Samtidigt måste verksamheten organiseras med hänsyn till den försäkrades behov av tid för reflektion och bearbetning mellan de olika utredningsmomenten. Vid en bedömning av möjligheterna att öka den värdeskapande tiden måste också vägas in teammedlemmarnas förutsättningar att med bibehållen kvalitet genomföra dessa ofta komplexa utredningar.

#### **FMU som grundutredning**

Grundutredningen föreslås i nuläget utgå från STRUT-konceptet och skall belysa individens nedsatta funktion och förmåga relaterad till en föreliggande sjukdom. Utredningen skall vara strukturerad och belysa föreliggande sjukdom och dess följder, analysera hinder (såväl individ-

<sup>1</sup> Med värdeskapande tid avses dels den direkta utredningstiden och dels andra aktiviteter arrangerade av FMC.

relaterade som omgivningsrelaterade) samt ge tydliga bedömningar vad gäller möjlig arbetsförmåga. Grundutredningen är den utredningstyp som kan erbjudas försäkringskassorna redan från starten av FMC. Den är tydligt beskriven gentemot försäkringskassorna samt väl känd och dokumenterad inom FMC, bl.a. genom kvalitetscertifieringen under våren 1999 vid RFV:s sjukhus i Tranås.

### **FMU som fördjupad utredning**

Den fördjupade utredningen aktualiseras i dialog med beställaren när grundutredningen eller andra tidigare kända fakta visat behov av en sådan, t.ex. när kvarstående oklarheter om orsaken till diskrepans mellan objektiva fynd och upplevd funktionsnedsättning föreligger. Inom ramen för kommitténs arbete har denna utredningstyp inte hunnit att bli närmare beskriven utan här ligger ett ansvar hos FMC att beskriva programinnehåll och metoder. Enligt den verksamhetsplan som kommittén överlämnat till Försäkringskassan Östergötland skall den fördjupade utredningen vara definierad och införd i verksamheten under tredje kvartalet 2000.

### **FMU som förkortad utredning**

Den förkortade utredningen avses bli en variant av grundutredningen, men kommer inte att innehålla samtliga de bedömningsaktiviteter som genomförs av sjukgymnast och arbetsterapeut utan mer basera sig på de bedömningar som görs utifrån de samtal med den försäkrade som genomförs av övriga teammedlemmar samt givetvis utifrån det material som i övrigt föreligger. Också denna slag av FMU kommer att kräva ett fortsatt utvecklingsarbete inom FMC och på samma sätt som för den fördjupade utredningen föreslagits finnas definierad och införd under tredje kvartalet 2000.

#### **2.2.2.2 Arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar (ARU)**

I en arbetslivsinriktad rehabiliteringsutredning skall den försäkrades resurser och tillgångar bedömas utifrån ett arbetsmarknadsperspektiv med hjälp av en strukturerad metodik. Utredningen skall ge rekommendationer om på vilket sätt denna arbetsförmåga kan tillvaratas och uppnås. Utredningsresultatet skall således ge vägledning inför det fortsatta arbetslivsinriktade rehabiliteringsarbetet på den försäkrades hemort.

Jämfört med FMU är ARU en relativt obeprövad utredningstyp, även om det finns inslag i den existerande grundutredningen vad gäller arbetslivsinriktade rehabiliteringsförutsättningar. Ett utvecklingsarbete har startats under hösten 1999. Förslag till program med avseende på mål, förutsättningar, utförande, innehåll, resultat samt uppföljning och utvärdering föreligger, men kräver fördjupade överväganden innan programmet kan läggas fast och införas. Enligt verksamhetsplanen, som överlämnats från kommittén till Försäkringskassan Östergötland, skall ARU vara definierad och införd under andra kvartalet 2000.

## 2.3 Forskning

Forskningen är det andra verksamhetsområdet inom FMC. Kommittén har sett ett behov av att uttryckligt lagstöd för forskning för FMC ges genom att bestämmelserna i 18 kap. 2 § lagen (1962:381) om allmän försäkring får en ändrad utformning, vilket ger stöd för att i förordningen (1998:563) om gemensamma enheter för allmänna försäkringskassor ange att försäkringskassan i Östergötland även får bedriva forskning.

Kommittén har i delrapport till Socialdepartementet den 12 augusti 1999 redovisat dels forskningens inriktning på en övergripande nivå, dels dess organisation och finansiering. Nedan redovisas de mest centrala delarna i delrapporten, samt vilka ytterligare åtgärder som vidtagits från kommitténs sida för att forskningsverksamheten skall kunna etableras under år 2000.

### 2.3.1 Allmänna utgångspunkter

Forskningen inom FMC skall kännetecknas av att den tjänar socialförsäkringens intresse och uppgifter, d.v.s. ge en ökad kunskap inom försäkringsmedicin och rehabilitering.

Grundläggande för socialförsäkringssystemet är att försäkringen tillämpas rättvist och lika för alla försäkrade. För att försäkringskassornas bedömningar ska bli riktiga och följa lagstiftarens intentioner krävs fullgoda beslutsunderlag.

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. Genom tidigare kontinuerligt insamlade uppgifter vid RFV-sjukhusen finns även

en kunskapsbank, som kan utgöra en grund för framtida vetenskapliga studier.

Vidare förutsätter en framgångsrik forskningsverksamhet vid FMC en interaktion mellan den kliniska verksamheten vid FMC och etablerad forskning vid universitet och högskolor.

Forskning som relateras till såväl försäkringsmedicin som rehabilitering förutsätter multidisciplinära samverkansprojekt med inriktning mot sambanden mellan samhälls-, organisations-, och individfaktorer, samt segregering och ohälsa. Förutom att bygga upp multidisciplinära samverkansprojekt bör det vara en inriktning att understödja nätverk av forskningsinstitutioner, enskilda forskare och intressenter med målsättningen att utgöra centrum för informations- och kunskapsutbyte rörande sjukskrivning och ohälsa av betydelse för socialförsäkringens uppgift.

Framtida forskning bör på sikt bidra till att överbrygga skillnader i synsätt mellan olika rehabiliteringsaktörer genom att det sker en utveckling på ett mera systematiskt sätt än tidigare vad gäller teoriuppbyggnad och rehabiliteringsmodeller. Särskilt behöver belysas frågan om skilda prioriteringsgrunder hos de olika rehabiliteringsaktörerna.

Det finns ett flertal studier som redovisar att kvinnors hälsoproblem kan vara svåra att diagnostisera och klassificera inom klinisk medicin. Också i forskningssammanhang 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 genderperspektiv inom den aktuella forskningsverksamheten. Kommittén vill särskilt betona betydelsen av detta perspektiv.

### 2.3.2 Forskningsinriktningen vid FMC

I det följande redovisar kommittén sin syn på forskningsinriktning samt frågor om kompetens och vissa organisationsfrågor. Kommittén har som en grund för bedömningarna beaktat uttalanden i propositionen 1998/99:76 om att forskning och utveckling inom det försäkringsmedicinska området bör ges förutsättningar för en fortsatt verksamhet samt att det eventuellt bör övervägas om forskningen inom försäkringsmedicin och rehabilitering skall ges ökad prioritet.

Forskningsinriktningen har vuxit fram genom kontakter med företrädare för forskningsinstitutioner vid Göteborgs Universitet, Handelshögskolan i Göteborg och Hälsouniversitetet i Linköping. Inledande kontakter har även tagits med Socialvetenskapliga Forskningsrådet

(SFR). Med SFR har särskilt diskuterats de beröringspunkter som finns mellan forskningsområden som riktas mot ojämlikhet i hälsa och verksamheten vid FMC.

Kommittén skisserar följande tre angelägna forskningsområden som ett underlag inför kommande kunskapsöversikt och överväganden i en programbeskrivning.

#### *Behov av sammansatt kunskap om långtidssjukskrivna.*

Ett generellt antagande är att vi behöver mera sammansatt kunskap om den komplicerade process som bidrar till långa sjukskrivningar och utslagning från arbetslivet. Orsakerna till att människor utvecklar olika diffusa tecken på ohälsa är i allmänhet multipla och omfattar både individbundna faktorer och yttre faktorer i arbetet och i livssituationen i övrigt. Behov finns av att utforska vilka de långtidssjukskrivna är, hur deras livs- och arbetssituationer ser ut som leder till långvarig sjukskrivning. Behov finns vidare av mera sammansatt kunskap, som ger förståelse för riskfaktorer för sjukskrivning, förtidspensionering och arbetsskada, prognosen för olika undergrupper av sjukskrivna samt processen i kronicering.

För vissa sjukdomsgrupper, framför allt hudbesvär och muskuloskeletal besvär men även hjärt- och kärlsjukdom och psykiska besvär, tycks de arbetsrelaterade riskerna skilja sig avsevärt mellan könen. Genetiska och förvärvade könsskillnader och deras roll för arbetsvillkor och ohälsoutveckling är omdiskuterade. För många av ovanstående hälsoproblem är nuläget oklart och sambandet mellan ohälsa å ena sidan och å andra sidan livs- och arbetssituationen behöver belysas särskilt i relation till strukturella förändringar i arbetslivet. Ytterligare forskning behövs för att klarlägga vilka riskfaktorer, som har störst betydelse för kvinnors ohälsa.

För att förstå vad det är som gör att vissa blir kvar i långvarig sjukskrivning medan andra blir friskskrivna och återgår i arbete är det som regel inte tillräckligt att ha kunskap om en begränsad sjukskrivningsperiod utan också om vad som händer under en längre tid dvs att anlägga ett longitudinellt perspektiv.

#### *Medicinsk praxis och försäkringsrelaterade bedömningar*

En central del av den försäkringsmedicinska forskningen har att analysera och bidra med kunskap om hälso- och sjukvårdens roll vad gäller utredning, behandling och läkarintyg. Näraliggande problemområden

som idag är otillräckligt belysta är sjukskrivningsdiagnoser, fördjupade studier av läkarnas sjukskrivningspraxis efter de förändringar som skett i rätten till sjukpenning och förtidspension.

I skärningen mellan medicinsk praxis och den försäkringsrättsliga bedömningen saknas idag direkt vetenskaplig kunskap kring en stor del av de uppgifter som ska intygas och utgöra underlag för försäkringsrelaterade bedömningar såsom sjukskrivningens omfattning och utsträckning i tid vad gäller arbetsförmåga. Ett angeläget forskningsområde är att identifiera verktyg för bedömningar och koppla de skilda delarna till varandra, i kommunikationen mellan medicinsk vetenskap och socialförsäkringen.

### *Medicinsk- och arbetslivsinriktad rehabilitering*

Patientgrupper med diffusa besvär samt patienter som varit föremål för långdragna utredningar där det saknas förklaring till den upplevda ohälsan/funktionsnedsättningen behöver framför allt få hjälp med en helhetsbedömning av sin situation. Rehabilitering är det första steget i en långvarig process. Det finns ett stort behov av att utveckla metoder som riktas mot specifika patientgrupper samt att utvärdera hållbarhetsaspekter i insatserna. Forskning för att utveckla metoder som befrämjar patienternas delaktighet och möjligheter till egna initiativ i rehabiliteringsprocessen är i hög grad ett kunskapsfält som behöver fokuseras. Selektionsprocessen till olika rehabiliteringsinsatser, som idag är mycket oklar, får härigenom en annan grundval och erbjuder ett intressant forsknings- och utvecklingsområde som i vissa fall kan komma att integrera insatser från samtliga aktörer i rehabiliteringsprocessen. Metoder för intervention på olika nivåer samt utvärdering av effekter av genomförda insatser är väsentliga forskningsfält. Processutvärdering av olika rehabiliteringsformer för olika patientgrupper kan öka kunskapen om vilka behov av insatser som krävs i ett mer longitudinellt perspektiv.

Inom problemområdet effekter av genomförd rehabilitering finns ett stort intresse av att kunna värdera effekter av olika åtgärder med samma mått så att de ska kunna vägas samman, generaliseras och användas av olika aktörer som förväntas samverka för att bedriva aktiv rehabiliteringsverksamhet. En förstärkt forskning om rehabiliteringens effekter har stor betydelse inte bara för den empiriskt inriktade forskningen utan också ur ett samhällsekonomiskt- och socialförsäkringsadministrativt perspektiv.

Avslutningsvis finns inom rehabiliteringsfältet behov av att, på ett mer systematiskt sätt än tidigare, kunna basera kommunikationen mellan

aktörer på vetenskaplig grund t.ex. genom utveckling av begreppsapparat och teoriuppbyggnad.

### 2.3.3 Kompetens- och organisationsfrågor

Ur ett långsiktigt perspektiv behöver försäkringskassorna tillgång till kompetens för att kunna utveckla sin verksamhet t.ex. när det gäller instrument för bedömningar, utveckling av resultatmått samt hur egen försörjning kan utvecklas genom rehabilitering. Forskningen bör med denna utgångspunkt kunna utvecklas i samverkan mellan forskare och praktiker. Denna samverkan antas leda till, förutom kompetenshöjning inom försäkringskassan, att forskningsresultat kommer till direkt nytta i det praktiska arbetet genom att forskningsresultaten görs tillgängliga. Men detta får inte undanskymma vikten av vetenskaplig publicering och därmed sammanhängande kvalitetsgranskning.

Behov av konsensus kring försäkringsmedicinska frågor förutsätter att det förutom basresurs och tvärvetenskaplig samverkan finns en organisation, till nytta för avnämarna, vars uppgift är att vara ett nav i det försäkringsmedicinska nätverket med ansvar för kontinuitet i utveckling och uppbyggnad av kunskap. Därigenom kan systematiska sammanställningar av kunskap, egna fördjupade analyser samt egna utredningar ske i form av fortlöpande beredningar inom det försäkringsmedicinska området. Denna typ av nätverksbildning, för kunskapsutveckling och kunskapsuppbyggnad kan sägas ha sin motsvarighet inom det hälsopolitiska området i form av t.ex. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

Kommittén föreslår att ett vetenskapligt råd inrättas, som ett första steg i bildandet av det försäkringsmedicinska nätverket.

### 2.3.4 Basresurs

För att stödja uppbyggnad och vidmakthålla en livskraftig forskningsverksamhet har kommittén föreslagit att en basresurs skall finnas vid FMC. Huvuduppgifter för denna bör vara att:

- Systematiskt samla in och dokumentera forskningsresultat inom försäkringsmedicin och rehabilitering samt upprätta och underhålla ett nätverk av forskare, såväl nationellt som internationellt. För ändamålet behöver en databas byggas upp och förvaltas.
- Bistå forskare med stöd i bl.a. frågor om framtida forskningssatser och kartläggning av finansieringsalternativ.



- Upprätta forskningsprogram och vidmakthålla att forskning bedrivs med rätt inriktning samt stöd till en styrgrupp i frågor som gäller uppbyggnaden av forskningsprogram och dess finansiering.

Genom budgetpropositionen för år 2000 har FMC erhållit medel för bl.a. forskningsverksamheten.

### 2.3.5 Rekrytering och uppbyggnad av nätverk

Rekrytering av personer till basresursen har påbörjats. Som ovan nämnts är det kommitténs uppfattning att nätverk behöver byggas upp för att stödja kunskapsuppbyggnaden. Kommittén har i sitt arbete haft kontakter med ett antal universitetsinstitutioner.

Med en grupp av fyra forskare vid Hälsouniversitetet i Linköping, Göteborgs Universitet samt Handelshögskolan i Göteborg har diskussioner förts så långt att kommittén föreslår att ett vetenskapligt råd etableras under våren 2000. Uppgiften för rådet skall initialt vara att stödja uppbyggnaden och säkerställa den vetenskapliga kvalitén för de forskningsprojekt som bedöms kunna starta under 2000. Med denna grupp av forskare har kommittén kommit fram till att det finns ett behov av att göra en genomgång och sammanställning av forskningsläget inom försäkringsmedicin. Denna uppgift är enligt kommitténs uppfattning naturligen den första uppgiften för FMC:s basresurs under första halvåret 2000.

Vid FMC finns därutöver ett par enskilda personer som i dag har etablerade kontakter med dels Lunds universitet och dels Göteborgs universitet. Dessa samarbetsprojekt har i första hand inriktning mot metodutvecklingsfrågor. I ett av de pågående forskningsprojekten är även ett antal försäkringskassor från södra delen av Sverige involverade.

## 2.4 Kunskapsförmedling

Utöver verksamhetsgrenarna Utredning och Forskning föreslår kommittén att det byggs upp en tredje verksamhetsgren med syfte att sprida de erfarenheter och resultat som framkommer i de förra verksamhetsgrenarna. Verksamheten bör riktas mot samtliga aktörer som har behov av sådan kunskap såsom försäkringskassorna, företagshälsovården samt hälso- och sjukvården. Kunskapsförmedlingen skall bl.a. skapa förutsättningar för bättre kunskap och förståelse för socialförsäkringens villkor och därmed på sikt kunna tillförsäkra bl a försäkringskassorna bättre beslutsunderlag.

Verksamhetsgrenen Kunskapsförmedling hämtar således resultat och erfarenheter ur de övriga verksamhetsgrenarna för att bearbeta kunskapen till efterfrågade produkter och tjänster. Det kan avse kurser, utbildningar, utbildningsmaterial, skrifter, webbsidor etc. Verksamhetsgrenen behöver tillföras särskild pedagogisk kunskap.

I det förslag till verksamhetsplan som kommittén överlämnat till Försäkringskassan Östergötland finns konkreta förslag och målsättningar för etablering av denna verksamhetsgren under år 2000.

## 3 Verksamhetsidé och verksamhetsplan

### 3.1 Verksamhetsidé

Kommittén har formulerat följande verksamhetsidé;

- Att tillgodose försäkringskassornas behov av utredningar för i första hand försäkrade med sammansatta och svårbedömda besvär och ge underlag för en rättvis, objektiv, likformig och förutsägbar tillämpning av socialförsäkringslagstiftningen.
- Att genom en forskningsverksamhet tillgodose socialförsäkringens behov av forskningsresultat som är relaterad till socialförsäkringens uppgifter.
- Att säkerställa kunskapsförmedling baserat på kunskap och verksamheten vid FMC samt resultat från forskningen.

**Detta gör FMC genom att:**

- Erbjuder försäkringskassorna välstrukturerade utredningar som uppfyller givna kvalitetskrav och där utredningarna präglas av en helhetssyn i utredningsteamerna, baserade på kundens behov och frågeställningar.
- Bedriva en forskningsverksamhet som inriktningsmässigt och organisatoriskt utgår från socialförsäkringens behov.
- Erbjuder kassorna och andra avnämare den kunskap som finns inom det försäkringsmedicinska och arbetslivsinriktade rehabiliteringsområdet inom FMC samt resultat av forskningsverksamheten.

### 3.2 Verksamhetsplan

Kommittén har i förslag till verksamhetsplan angivit följande mål för det första verksamhetsåret:

- Bildandet av fungerande och kompetenta utredningsteam.
- Program- och metodutveckling av FMU och ARU utifrån kvalitetskraven från RFV och kundernas behov och önskemål.
- Ekonomisk balans baserat på intäkter från kassorna och ekonomiskt stöd.
- Produktionskapacitet om 200 utredningar/team och att förutsättningar skapas för att öka kapaciteten genom program- och metodutveckling och där den värdeskapande tiden ökas.
- Införande av kvalitetssystem (internt och externt) och med inriktning att nå kvalitetscertifiering till utgången av verksamhetsåret vad avser FMU.
- Etablering av forskningsverksamhet organisatoriskt, definiering av forskningsprogram och start av forskningsprojekt.
- Etablering av kunskapsförmedlingsverksamheten genom att denna organiseras och att ett grundutbud definieras per målgrupper inom och utanför SFA samt att en prissättningsmodell tas fram.

Från denna verksamhetsplan vilken även bilägges betänkandet (bilaga 4) redovisas de mer centrala delarna vad gäller de tre verksamhetsgrenarna.

Syftet med verksamhetsplanen är att klargöra vad som skall uppnås under den tidsperiod planen avser.

De tre verksamhetsgrenarna har i verksamhetsplanen angivits som huvudprocesser. För var och en av dessa anges resultatmål och nyckeltal. För att tydliggöra systematiken är resultatmålen ordnade i fyra fokusområden.

- Ekonomiskt fokus. Skall visa organisationens ekonomiska resultat under det gångna verksamhetsåret.
- Kundfokus. Berör aspekter på hur organisationen fungerar i relation med avnämarna.
- Processfokus. Visar hur interna processer och funktioner fungerar.
- Förnyelsefokus. Skall visa på den långsiktiga utvecklingen

Inom respektive huvudprocess anges även s.k. nyckeltal som följs upp kontinuerligt. Nyckeltalen är viktig styrinformation till ledningen för att följa utvecklingen. Utöver de tre verksamhetsgrenarna har kompetensutvecklingsfrågorna getts ett särskilt utrymme i verksamhetsplanen.

### 3.2.1 Utredningar

**Ekonomifokus**

- Kostnad per utredning

**Nyckeltal**

- Producerad volym / budgeterad volym per FMC-ort och team.

**Kundfokus**

- Utredning skall påbörjas inom 20 arbetsdagar från det att avrop överenskommits mellan parterna.
- Beställaren skall erhålla utredningsresultatet inom 10 arbetsdagar efter avslutad utredning.

**Nyckeltal**

- Antal avrop / försäkringskassa
- Andel nöjda kunder

**Processfokus**

- Resultatet av ett analysarbete om hur produktionen av utredningar skall kunna ökas med 50 procent sett över en treårsperiod skall redovisas under andra kvartalet 2000
- Produktionskapaciteten per team skall under fjärde kvartalet 2000 i genomsnitt vara 225 utredningar
- FMU:s grundutredning skall kvalitetscertifieras under året
- Kunduppföljningssystem skall utvecklas och implementeras under andra kvartalet 2000

**Nyckeltal**

- Värdeskapande tid skall uppgå till minst 50 % av den försäkrades närvarotid

**Förnyelsefokus**

- Inom FMU skall modulerna vara definierade och införda senast under 3:e kvartalet 2000.
- ARU skall vara definierad och införd under andra kvartalet 2000.
- Förberedelser, planering och åtgärder för uppstart av ytterligare ett FMC med driftstart senast jan 2001.
- ARU skall under 2000 förberedas för kvalitetscertifiering under år 2001

### 3.2.2 Forskning

**Ekonomifokus**

- Total kostnad för forskningsverksamheten och dess fördelning

**Nyckeltal**

- Beviljade forskningsanslag

**Processfokus**

- Rekrytering av basresurser under första kvartalet
- Övergripande målsättningar, förutsättningar och inriktning fastställs i forskningsprogram under första kvartalet
- Verksamhetsplan – forskning fastställs under andra kvartalet

### 3.2.3 Kunskapsförmedling

**Ekonomifokus**

- Totala kostnader och intäkter för kunskapsförmedling

**Nyckeltal**

- Antal och typ av kunskapsförmedling

**Kundfokus**

- Efterhöra och tillgodose kassorna och andra avnämare med kvalitativ och ändamålsenlig fördjupad information/utbildning.

**Processfokus**

- Efter hörande av kassor och FKF under första kvartalet ta fram en verksamhetsplan i form av vilka informationsinsatser och utbildningar som kan erbjudas.
- Under andra kvartalet ta fram motsvarande för andra intressenter, inom ex. hälso- och sjukvården

### 3.2.4 Personal och kompetensutveckling

För att kunna utveckla och vidmakthålla en hög kvalitet i utredningarna är personalen den viktigaste förutsättningen. Genom fortlöpande program- och metodutveckling identifieras utvecklingsbehov vad gäller kompetens inom skilda yrkesgrupper i utredningsteamerna. Särskilda

satsningar för att utveckla effektiva team är därutöver ett viktigt område. FMC skall kännetecknas av en hög och bred kompetens, vilket förutsätter att kompetensutvecklingsfrågorna får ett centralt utrymme internt inom organisationen. För uppbyggnadsperioden finns genom det ekonomiska stödet särskilda ekonomiska resurser för detta. Nuvarande kompetenser behöver kartläggas för att utgöra en del av den strategiska kompetensutvecklingsplanen.

Kompetensutveckling rör dock inte enbart själva utredningsverksamheten. Behov finns även inom informations-, marknadsförings-, styrnings- och uppföljningsområdena liksom beträffande socialförsäkringslagstiftningen och IT.

En annan men viktig aspekt på kompetensutveckling är att avlastning, handledning och vidareutveckling behövs av det skälet att det i sig är en också psykiskt påfrestande uppgift att genomföra det slag av utredningar som FMC skall ägna sig åt.

## 4 Ekonomiska villkor för verksamheten

### 4.1 Kommitténs redovisning av ekonomiska förutsättningar m.m.

Kommittén har i delrapporten till socialdepartementet den 12 augusti 1999 redovisat vilka behov av ekonomiskt stöd som föreligger under uppbyggnadsskedet av FMC, som bedömts omfatta en treårsperiod (bilaga 3).

#### **Affärsmässiga förutsättningar**

- Behovet och efterfrågan riktad mot FMC vad avser FMU och ARU på en konkurrensutsatt marknad utgör en osäkerhetsfaktor
- Marknadsföring gentemot försäkringskassorna om FMC:s verksamhet är en uppgift av stor betydelse
- RFV:s kvalitetskrav på utredningarna behöver föreligga före starten av FMC:s verksamhet
- Regionalisering av FMC är en förutsättning för att kunna tillgodose behovet av utredningar hos landets samtliga försäkringskassor. Kommittén lägger förslag till Försäkringskassan Östergötland om den fortsatta inriktningen och ekonomiska förutsättningar

#### **Prissättning av utredningstjänsterna**

- Prissättningskalkylen utgår från en stabil nivå under de tre första verksamhetsåren
- Kalkylen baserar sig på att FMC inledningsvis kommer att ha en produktionskapacitet per år om cirka 1 800 – 2 000 utredningar men som på sikt kommer att kunna ökas till en nivå om 2.700 utredningar.



### **Särskilt stöd under uppbyggnadsskedet m.m.**

FMC skall fungera som en resultatenheter inom Försäkringskassan Östergötland. Detta kräver en tydlighet om vilka medel som adresseras till FMC-verksamheten respektive till Försäkringskassan Östergötland i övrigt.

- Behov av ett successivt nedtrappat ekonomiskt stöd bedöms föreligga under en treårsperiod
- Behovet av ekonomiskt stöd har bedömts till 18, 11 respektive 6 Mkr för åren 2000, 2001 respektive 2002 och bör tas från de 170 Mkr under anslaget A 1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.
- Behovet av ekonomiskt stöd för basresurs inom forskningsverksamheten har bedömts till 2 Mkr årligen
- Behovet av likviditet genom en kredit på räntekontot har bedömts till 13 Mkr för år 2000.
- Behovet av låneram för investeringar har bedömts till 5 Mkr för år 2000.
- Behovet av ekonomiskt stöd under ett inledande skede för regionalisering har bedömts till 15 Mkr årligen och medel bör reserveras från folkpensioneringsfonden alternativt av de 170 Mkr
- För en ev. avveckling av FMC-verksamheten bör hela eller delar av folkpensioneringsfonden kunna tas i anspråk.

## **4.2 Budgetpropositionen och regleringsbrev för år 2000**

I budgetpropositionen 1999/2000:1 föreslog regeringen en överföring om 20 miljoner kronor från folkpensioneringsfonden till huvudmannen för FMC. Dessa medel avsåg ekonomiskt stöd under första året av uppbyggnadsskedet och till forskningsverksamhet under år 2000. Riksdagen har senare fattat beslut i enlighet med detta förslag.

Baserat på regeringens regleringsbrev för budgetåret 2000 till Riksförsäkringsverket har RFV i regleringsbrev för år 2000 avseende de allmänna försäkringskassornas verksamhet och medelsdisposition m.m. fattat beslut som i följande avseenden berör FMC vid Försäkringskassan Östergötland.

### **Avgiftsområden**

Verksamheten vid FMC utgör ett särskilt resultatområde vid Försäkringskassan Östergötland. Särredovisning skall ske i årsredovisningen enligt 7 § förordningen (1996:82) om myndigheters årsredovisning m.m..

### **Kredit på räntekonto**

FMC har medgivits en kredit om högst 13 miljoner kronor på räntekontot.

### **Finansiering av verksamheten vid FMC**

Verksamheten finansieras med avgifter och engångsvis med medel från folkpensioneringsfonden. För forskning gäller dock att tjänster och administration finansieras med bidrag, medan forskningsprojekt förutsätts finansieras med medel från forskningsråd m.fl. Nedan redovisas en i RFV:s regleringsbrev intagen budget för FMC. Denna budget har baserats på preliminära uppskattningar, som kommittén gjorde i början av december månad 1999.

### **Budget för år 2000**

#### **Intäkter**

Avgiftsintäkter	45 mkr
Ersättning från Folkpensioneringsfonden	20 mkr
Summa	65 mkr

#### **Kostnader**

Utredningar	62 mkr
Kunskapsförsörjning	1 mkr
Forskning	2 mkr

Försäkringskassan Östergötland skall senast den 7 december 2000 inkomma till RFV med en särskild redogörelse för verksamheten vid FMC som bl.a. skall ge information om:

- Antal genomförda försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar.
- Hur verksamheten med att utveckla forskningen om försäkringsmedicin har bedrivits.

Det framgår vidare att information om det ekonomiska utfallet vid FMC skall ges i delårsrapporten avseende år 2000.

I fråga om köp av tjänster skall försäkringskassorna lämna en särskild redovisning om medlens användning och uppnådda effekter uppdelad på försäkringsmedicinska utredningar, arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar och aktiva rehabiliteringsinsatser.

### 4.3 Åtgärder vid Försäkringskassan Östergötland

I syfte att säkerställa att FMC inom Försäkringskassan Östergötland kommer att fungera som en fristående resultatenhet så att den i ekonomiska avseenden är organiserad väl skild från kassans verksamhet i övriga delar, har följande åtgärder vidtagits.

- En ny fristående resultatenhet skapas i kassans ekonomisystem. Detta medför att samtliga kostnader och intäkter m.m. kommer att kunna följas löpande. I det gemensamma bokslutet som skall upprättas kommer dels en sammanhållen redovisning för kassan att göras, dels en särredovisning för FMC.
- Redovisningsplan har anpassats och upprättats för FMC.
- Egna postgirokonton (in- och utbetalningar) har upprättats för FMC vilka är knutna till ett från Försäkringskassan Östergötland fristående samlingskonto.
- Arbets- och delegeringsordning d.v.s. vem som är behörig att i bl.a. ekonomiska avseenden fatta beslut om utbetalningar har beslutats.
- Administrativa rutiner för kund- och leverantörsfakturor har utarbetats.

## 5 Dimensionering och bemanning av FMC m.m.

Frågan om dimensionering och bemanning av FMC besvarade kommittén i delrapporten den 15 juni 1999 till RFV, (bilaga 2). Dimensionerings- och bemanningsbedömningarna är en fråga som i vissa delar har förändrats över tiden. Nedan redovisas kommitténs ursprungliga bedömningar respektive vad som gäller vid starten den 1 januari 2000.

### 5.1 Utgångspunkter

I rapporten den 15 juni 1999 redovisades följande utgångspunkter om bl.a. dimensionering, kompetensbehov och bemanning av FMC .

- **Behov och efterfrågan.** De nya förutsättningarna för verksamheten gör att nuvarande volymer av utredningar vid sjukhusen inte utan vidare kan läggas till grund för dimensioneringen utan en kompletterande marknadsundersökning behöver genomföras, vilket kommittén har för avsikt att genomföra efter sommaren. Kommitténs bedömning är att de styrande kriterierna för försäkringskassornas agerande på en konkurrensutsatt marknad vid köp av de aktuella utredningarna, kommer att baseras på pris, kvalitet, tillgänglighet och kontinuitet.
- **Prissättning och konkurrens.** Prissättningen är en faktor för den efterfrågan som kommer att riktas till FMC. Prissättningen kommer inte att kunna föreligga förrän i slutet av 1999. Vilken konkurrens som kan finnas på marknaden är f.n. heller inte känt.
- **Affärsmässiga förutsättningar.** De affärsmässiga förutsättningarna i meningen vilket ekonomiskt stöd alternativt garantier som FMC kan komma att åtnjuta under uppbyggnadsskedet kommer att klargöras först genom årets budgetproposition.
- **Regionalisering.** Dimensioneringen av FMC måste avvägas mot en kommande regionalisering, vilket är en utvecklingsprocess som an-

- svarsmässigt ligger på Försäkringskassan Östergötland och där klarhet inte bedöms komma att föreligga under kommitténs utredningstid.
- **Sårbarhetsaspekter.** För få team ger sårbarhetsaspekter i situationer av icke förutsägbar ledighet till följd av sjukdom, tjänstledighet eller annan liknande orsak.
  - **Volymer vid sjukhusen m.m.** Vid tolkning och analys av statistik över produktionen samt inkommande remisser föreligger vissa svårigheter eftersom de båda sjukhusen inte har identisk statistikföring. Det finns inte heller en direkt översättningsbarhet mellan dagens typ av utredningar jämfört med vad som, enligt de intentioner som kommittén ger uttryck för, skall utföras vid de nybildade centrumen. Produktionskapaciteten har uppgetts ligga på ca 2.500 utredningar per år vad avser det slag av utredningar som är relevanta att ta som utgångspunkt vid en framtidsbedömning. Antalet inkommande remisser har ökat, varför det f.n. finns väntetider på 2 – 6 månader beroende på vad för slag av utredning remissen rör.
  - Från NYTRA-utredningens sida redovisades att ett team med ansvar för tidiga grundutredningar beräknas ha en kapacitet av 200 utredningar per år. Som tidigare sagts är det kommitténs uppfattning, vilken även stöds från sjukhussidan, att utredningstiderna skall kunna förkortas.

## 5.2 Antalet team och dess inriktning

Kommitténs bedömning från den 15 juni 1999 av antalet team och dess inriktning var följande:

För försäkringsmedicinska utredningar skall det totalt finnas sju team, varav tre i Nynäshamn och fyra i Tranås. Motivet för att i Tranås bemanna ytterligare ett team jämfört med Nynäshamn, utgår från bedömningen att en på sikt kommande regionalisering i landet, behöver byggas upp och stödjas av kunskap och erfarenhet från ett av centrumen. Tranås har därvid bedömts som lämpligast eftersom STRUT-konceptet härleder sitt ursprung därifrån och även har kvalitetscertifierats vid sjukhuset.

För arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar skall det finnas ett team på vardera centrumort.

Teamen avses inte per definition bli diagnosgruppsinriktade utan skall kunna arbeta med såväl grundutredningar som fördjupade utredningar. Hur rörligheten och sammansättningen i de två typerna av team skall utformas är frågor för den fortsatta ombildningsprocessen. Kommittén avser som redan antytts att snarast efter sommaren etablera ett antal projekt för såväl program- som kompetensutveckling och där även

mer konkreta organisationsfrågor för kärnverksamheten bedöms få sin lösning.

Med utgångspunkt i det antal team som kommittén föreslår samt den på sikt förväntade kapacitetsökningen av antalet utredningar per team, är det kommitténs bedömning att en årskapacitet vid centrumen om minst 2.700 utredningar kommer att föreligga. Denna nivå kan jämföras med uttalanden i proposition 1998/99:76 (s 12) om att försäkringskassorna under 1998 av RFV:s sjukhus tillhandahölls försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar för cirka 2.700 försäkrade. I propositionen uttalades vidare att det även framöver finns ett behov av att behålla dessa insatser. Kapacitetsbedömningen kan även jämföras med uppgifter om nuvarande nivå på antalet inkommande remisser till sjukhusen, vilket vid en jämförelse mellan 1998 och 1999 indikerar en relativt kraftig ökning. Inkomna remisser vad avser s.k. allmänna utredningar och grundutredningar t.o.m. maj månad i år svarar mot en årsvolym om cirka 3.200 utredningar.

### 5.3 Administrativa stödfunktioner

Från kommitténs bedömning den 15 juni 1999 om behovet av administrativa stödfunktioner kan följande hämtas.

De direkta stödfunktioner som teamen bedöms behöva i centrumen rör följande områden:

- Kundservice
- Ekonomiadministration
- Personaladministration (löneadministration och liknande)
- Övrigt administrativt stöd till teamen

Kommittén gjorde i juni 1999 bedömningen att förutsättningar då inte fanns att kunna bedöma hur de administrativa funktionerna lokalt bör organiseras och integreras med varandra. I syfte att få en jämn arbetsfördelning över tiden och med hänsyn till sårbarheten uttalade dock kommittén att en integrering av de administrativa uppgifterna är en utgångspunkt. En omständighet att beakta vid utformningen är också om något av centrumen kan ta helhetsansvaret för vissa funktioner, t ex personal- respektive ekonomiadministration. Detta är frågor som måste bli föremål för fördjupad analys.

## 5.4 Ledningsfunktioner

Beträffande ledningsfunktionerna uttalade kommittén den 15 juni 1999 följande bedömning.

FMC kommer att bedrivas som en resultatenhet inom Försäkringskassan Östergötland och är därmed underställd kassans styrelse och direktör. Den närmare organiseringen av det operativa ledningsansvaret är explicit inte en fråga för organisationskommittén att ta ställning till, även om dessa frågor diskuterats.

Det sammanhållna ansvaret för FMC som resultatenhet och affärsverksamhet kan antas komma att utövas av en affärsområdeschef eller liknande med resultatansvar. De funktioner som bedöms komma att inrymmas i ledningsfunktionen är sådana områden som rör information, marknadsföring, kundansvar, kvalitetssäkring, controller och forskning.

Ekonomi- och personalstrategiska frågor bedöms kunna stödjas genom kassans ordinarie funktioner.

Verksamheten lokalt vid centrumen har behov av en lokalt verksamhetsansvarig, liknande dagens platschefer vid sjukhusen.

## 5.5 Bemanning och dimensionering vid ingången av år 2000

Jämfört med kommitténs bedömning i mitten av juni 1999 och vad som faktiskt kom att gälla från årsskiftet 1999/2000 så är följande att konstatera:

- Antalet team och grundbemanningen i teamen är i stort sett oförändrade.
- Behovet av administrativt stöd vid respektive FMC har blivit något större.

Respektive team är bemannat. Teamledare, metodutvecklingsansvariga, verksamhetschefer och affärsområdeschef är förordnade. Det administrativa stödet vad avser kundserviceorganisation, skrivfunktion, lokalt IT-stöd samt ledningsstöd till affärsområdeschefen är vidare i allt väsentligt organiserade och bemannade.

## 5.6 Rekryteringsprocessen och vissa arbetsrättsliga frågor

Rekryteringen till FMC har haft som förutsättning att vid planering och bemanning av den nya verksamheten skall bl a reglerna i 6 § b lagen (1982:80) om anställningsskydd om övergång av verksamhet beaktas . I sammanhanget är även 28 § lagen (1976:580) om medbestämmande i arbetslivet av betydelse för vilka kollektivavtal som skall tillämpas.

I rekryteringsarbetet har kommittén haft ett nära samarbete RFV:s avvecklingsansvariga för verksamheten vid sjukhusen. Rekryteringsarbetet har skett utifrån konstaterandet att s.k. verksamhetsövergång enligt de arbetsrättsliga reglerna förelåg. Kommittén avstår från att lämna en fullständig beskrivning över samtliga de omständigheter som förelegat och påverkat rekryteringsarbetet utan redovisar enbart utgångspunkterna och resultatet av rekryteringsprocessen.

I rekryteringsarbetet vilket formellt hanterats av den blivande huvudmannen för FMC, Försäkringskassan Östergötland, har de arbetsrättsliga reglerna för rekrytering enligt turordningsreglerna beaktats. Efter det att all berörd personal vid RFV:s sjukhus erbjudits tillfälle att redovisa sitt intresse för att arbeta vid FMC har meddelande om att anställningarna övergår till FMC och Försäkringskassan Östergötland fr.o.m. 2000 tillställts berörda personer utifrån det numerära behovet för FMC-verksamheten. Visavi RFV:s avvecklingsansvariga har meddelande lämnats om för vilka personer anställningen övergår, vilket sedan legat till grund för RFV:s uppsägningsåtgärder p.g.a. övertalighet.

Vad gäller frågan om vilket kollektivavtalsområde som skall tillämpas vid övergång av verksamhet anger lagen (1976:580) om medbestämmande i arbetslivet, 28 § att om ingenting annat sker, skall den tidigare arbetsgivarens kollektivavtal tillämpas i ett år efter övergång av en verksamhet från en arbetsgivare till en annan enligt lagen (1982:80) om anställningsskydd, 6b §. Efter detta gäller den nye arbetsgivarens avtal. För de tidigare anställningarna vid RFV:s sjukhus har Arbetsgivaralliansens avtal varit gällande och kommer så även fortsättningsvis att vara eftersom de centrala parterna inte ingått något s.k. inrangeringsavtal. Klarhet om att detta skulle vara situationen förelåg först i början av december månad 1999 och får som konsekvens att Försäkringskassan Östergötland som arbetsgivare har att inom sin verksamhet tillämpa skilda kollektivavtal med de olägenheter som detta innebär.

Gentemot RFV:s avvecklingsansvariga har vidare tagits upp frågor som rör ekonomiska förpliktelser vad gäller reglering av semesterlöneskuld samt åtaganden vad gäller pensionsvillkor.



## 6 Utvecklingsinsatser

### 6.1 Program- och metodutveckling

Ett program- och metodutvecklingsarbete har bedrivits i nära dialog med skilda nätverk för försäkringskassorna. Vidare har personer med erfarenhet och kompetens från dagens RFV-sjukhus varit direkt involverade i arbetet. I den nya organisationen kommer det att finnas särskilda ansvarsfunktioner för metodutveckling. Ett programråd inom FMC kommer att utarbeta innehållet i de olika utredningsprogrammen samt vilka metoder som skall användas.

Basen för den försäkringsmedicinska utredningen är den grundutredning som utförts vid RFV:s sjukhus i Tranås och som där även kvalitetscertifierades under åren 1999. Denna grundutredning utgör basen inom FMU-området och skall även implementeras vid FMC i Nynäshamn. Ett krav för de utredningar som tillhandahålles av FMC är att oberoende av vid vilken centrumort utredningen genomförs, så skall samma arbetsmodell och metodik användas.

Den närmaste uppgiften för FMC blir att precisera innehållet i de olika slag av utredningar som kommer att finnas inom det försäkringsmedicinska utredningsområdet (FMU) liksom att definiera den nya arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningen (ARU).

### 6.2 Kundservicefunktion

Då FMC kommer att ha två produktionsenheter vid vilka kapacitet och väntetider kan variera, kommer en sammanhållen kundservicefunktionen att placeras i Tranås. Därigenom skapas möjligheter till överblick och försäkringskassorna kan erbjudas utredning i antingen Tranås eller Nynäshamn beroende på t ex väntetid.

För att kunna erbjuda en god service gentemot kunderna och för FMC:s behov av inre effektivitet krävs att kundservicefunktionen stöds av bra IT-lösningar. Därför har ett utvecklingsarbete bedrivits under direkt medverkan av blivande anställda vid FMC.

## 6.3 Information och marknadsföring

### 6.3.1 Information gentemot personal vid RFV:s sjukhus

Kommittén har vid ett flertal tillfällen medverkat vid direkta informationstillfällen för all personal vid sjukhusen. Det har dels varit information i anslutning till kommitténs delrapporter dels i anslutning till rekryteringsprocessen. Vidare har ett antal direkta samtal med de fackliga organisationerna vid sjukhusen genomförts.

### 6.3.2 Information och dialog med försäkringskassorna

Försäkringskassorna är FMC:s viktigaste kunder och kommittén har därför under utredningsarbetet genomfört ett antal informationsaktiviteter. För dialog med försäkringskassorna har bl.a. två nätverk tillskapats, vilket kommittén har haft stor nytta av. Möjligheterna till att också i andra sammanhang inom socialförsäkringsadministrationen (SFA) informera om den förändring som inrättandet av FMC innebär har tagits till vara. Nedanstående redovisning utgör en beskrivning av omfattningen och vilka typer av aktiviteter som förekommit.

#### **Nätverken**

Två nätverk med fem försäkringschefer respektive fem försäkringsöverläkare från försäkringskassorna har utgjort kommitténs främsta referensorgan när det gäller diskussioner om programinnehåll, utformning av kundserviceorganisation, forskning och kunskapsförmedling.

FMC bör ha ambitionen att för sitt fortsatta utvecklingsarbete upprätthålla en aktiv dialog med sådana slag av nätverk men även för gruppen försäkringshandläggare bör ett nätverk skapas.

#### **Information till försäkringskassorna**

Samtliga försäkringskassor har erbjudits möjlighet att genom personligt besök från kommittén få information om den nya verksamheten samt möjlighet att föra diskussion om försäkringskassornas behov och önskemål. Drygt hälften av landets försäkringskassor har besökts. Ytterligare informationsbesök är inplanerade.

### **Deltagande vid utbildningar för förtroendevalda inom försäkringskassorna**

Inom ramen för den utbildning av ledamöter i försäkringskassornas socialförsäkringsnämnder (SFN) som bedrivits vid RFV:s sjukhus i Tranås har kommittén medverkat med information om vad FMC kommer att kunna erbjuda. En fortsatt medverkan vid dessa SFN-utbildningar diskuteras med FKF som är administrativt ansvarig för denna utbildningsverksamhet.

Vid FKF:s förbunds kongress under augusti månad 1999 var ett seminarie i FMC-frågorna arrangerat. Förtroendevalda från försäkringskassornas styrelser samt dess ledning i övrigt fanns bland deltagarna.

### **Socialförsäkringsstämman**

Vid den i slutet av oktober 1999 av försäkringskassorna i Stockholm och Skåne arrangerade socialförsäkringsstämman var kommittén representerad med en särskild utställning. I stämman deltar ett stort antal handläggare från försäkringskassorna i hela landet.

### **Informationsmaterial**

Enklare informationsbroschyrer har tagits fram, vilka även tillställts försäkringskassorna.

### **IT-baserad information**

Informationsmoduler har byggts upp inom SFA:s intranät, vilket innebär att direkta möjligheter har skapats för samtliga anställda vid försäkringskassorna att söka information om FMC. Avsikten är att utifrån försäkringskassornas behov och önskemål utveckla effektiva kommunikationsformer som är IT-baserade, t ex. vid förfrågningar och köp av utredningstjänster.

Vidare planeras att genom en egen hemsida på SFA:s intranät ge fortlöpande information om bl. a. vilka utredningstjänster FMC har att erbjuda, väntetider samt hur köp av utredningstjänst kan göras. Försäkringskassorna får också möjlighet att via det interna mailsystemet kommunicera med FMC.

## 6.4 Marknadsundersökning

En marknadsundersökning, riktad mot försäkringskassorna genomfördes med stöd av externa resurser i november 1999. Syftet med studien var att undersöka kassornas kännedom om FMC, behovet av FMU och ARU samt intresset för att upphandla utredningar från FMC utifrån de nya förutsättningarna. En majoritet av de tillfrågade ansåg att det finns ett behov av FMU/ARU samt att behovet ökar. Man är positivt inställd till utvecklingen av de nya centrumen. Däremot anser man inte att det går att förutsäga hur det ska gå för FMC på marknaden, utan det beror på hur FMC utvecklas.

Respondenterna ombads att utifrån vad som är viktigast vid köp av utredning, rangordna följande sex kriterier; lågt pris, kort väntetid, geografisk närhet, hög kvalitet, acceptans från den försäkrade och acceptans från övriga aktörer. Hög kvalitet rankades utan tvekan högst och lågt pris lägst. Acceptans från den försäkrade är näst viktigast och kort väntetid kommer på tredje plats.

Vidare framgår av studien att det är fler som förordar koncentrerade utredningar än uppdelade. Önskemål om en ökad flexibilitet och anpassning till enskilda försäkrades unika situation återkommer på flera punkter i intervjuerna. Förslaget om kortare utredningstider uppskattas.

Resultaten går inte att beteckna som statistiskt säkerställda, men får ändå anses vägledande för den fortsatta planeringen av verksamheten.

## 7 Administrativa förberedelser i övrigt

### 7.1 Hyresavtal angående lokaler m.m.

Redan under sommaren påbörjades ett arbete med att ta fram förslag för utformning av lokaler samt för övrig kringsservice för verksamheten. Diskussionerna har i huvudsak förts med representanter för den tidigare ägaren av fastigheterna, d v s Riksförsäkringsverket eftersom nya ägare till fastigheterna i Tranås fanns först under december månad. Förberedelsearbetet med att ställa i ordning lokaler har förlöpt utmärkt i Tranås medan vissa svårigheter har förelegat vad gäller Nynäshamn. Svårigheterna i Nynäshamn har till stor del berott på att oklarheter förelegat om vilka lokaler som funnits till buds. Först i mitten av december har en provisorisk lösning kunnat åstadkommas.

Trots de särskilda svårigheter som förelegat kring lokal- och servicefrågorna (kost och boende) har avtal kunnat tecknas före den 1 januari 2000.

### 7.2 Ekonomi- och personaladministrativa frågor m.m.

Rutiner för den ekonomiadministrativa hanteringen för FMC har under hand klargjorts liksom ansvarsfördelning när det gäller personaladministrationen. Utgångspunkten därvid är att FMC-enheterna jämföras med försäkringskassans arbetsenheter i övrigt, vilket innebär att centralkontorets administrativa stödfunktioner har ett antal uppgifter även visavi FMC.

För de anställda vid FMC, som fått en ny arbetsgivare, har ett informationsmaterial tagits fram. Dessutom har en särskild dag avsatts för information om villkoren för anställning vid Försäkringskassan i Östergötland.

Ansvarfördelningen mellan verksamhetscheferna vid de båda centrumen och affärsområdeschefen har klarlagts i en särskild arbets- och delegeringsordning.

### 7.3 Övrigt tekniskt stöd

Utöver vad som tidigare nämnts om kundservicefunktionen och uppbyggnad av IT-stöd för denna, har ett utvecklingsarbete startats för att se över vilka effektiviseringar som kan göras vad gäller dokumentering samt i övrigt för att stödja en rationell utredningsprocess.

### 7.4 Försäkringskassornas köp av utredningstjänster och upphandlingsfrågor

Kommittén har tillsammans med upphandlingsexpertis sökt klargöra hur upphandlingsreglerna ska tillämpas. I den analys som genomförts har företrädare för FKF, Nämnden för offentlig upphandling liksom RFV konsulterats. Analysen har utmynnat i att vid en strikt juridisk tolkning kan försäkringskassorna genomföra köp av utredningstjänster hos FMC utan att iakttä upphandlingsreglerna, eftersom det kan betraktas som ett köp inom "staten".

Läget f.n. är att förutom att ett antal försäkringskassor befinner sig i en upphandlingssituation och där FMC ingivit ett anbud, genomför FKF en samordnad upphandling av FMU respektive ARU för samtliga kassors räkning. Med utgångspunkt i att ett ramavtal sluts mellan FKF och FMC kommer sedan den försäkringskassehandläggare som så önskar att kunna genomföra ett avrop med detta ramavtal som grund.

Intill dess att ramavtal föreligger mellan FMC och kassorna eller FKF kan en handläggare genomföra ett direktköp hos FMC alternativt betrakta köpet av utredning som ett köp inom "staten".

Kommittén rekommenderar dock att försäkringskassorna i framtiden följer grunderna i lagen (1992:1528) om offentlig upphandling (LOU) eftersom FMC kommer att verka på en konkurrensutsatt marknad.

## 8 Framtiden

### 8.1 Allmänt

Verksamheten skall successivt bli mindre beroende av ekonomiskt stöd. En utgångspunkt för planeringen är att det ekonomiska stödet, enligt organisationskommitténs tidigare förslag, kommer att uppgå till 11 respektive 6 Mkr för åren 2001 respektive 2002 för utredningsverksamheten samt därtill 2 Mkr för basresurs i forskningsverksamheten. En utgångspunkt är vidare att ekonomiska garantier för en kommande regionalisering finns.

För att uppnå de önskade ekonomiska effekterna och en avtrappning av det ekonomiska stödet har kommittén uttalat att det på sikt krävs en produktionsökning. Detta skall kunna uppnås genom program- och metodutveckling samt en effektivisering i utredningsprocessen.

Inom forskningsverksamheten skall det finnas pågående forskningsprojekt inom de olika forskningsområdena. Vidare skall nätverk etableras med uppgift att svara för kunskapsuppbyggnad. Verksamhetsgrenen kunskapsförmedling skall struktureras för att kunna erbjuda försäkringskassorna och andra avnämare information och kunskap

### 8.2 Regionalisering

Regionalisering till ytterligare platser i landet är beroende av behov och efterfrågan från försäkringskassornas sida. Beslut om regionalisering måste föregås av en noggrann analys och genomförandeplanering för att beakta de möjligheter men också risker som kan föreligga genom etablering av nya centrum. Baserat på bl.a. ett analys- och planeringsunderlag som tagits fram inom FK Västra Götaland samt diskussioner med ledningen för FK Västra Götaland, kommer ett regionaliseringsprojekt att etableras under det första kvartalet år 2000. Inriktningen är att ett nytt "FMC-Väst" är etablerat i Göteborgsregionen senast den 1 januari 2001.

Vad avser därefter kommande regionaliseringsbehov så är en preliminär bedömning att de fyra nordligaste länen kan komma att ange ett behov av ett eller flera FMC, lokaliserade till Norrland.

### 8.3 Kvalitetsfrågor

Kommittén har i sitt arbete insett betydelsen av att lyfta fram kvalitetsaspekterna i ombildningen av RFV-sjukhusen till FMC inom socialförsäkringen. Avgörande för om FMC kommer att kunna motsvara försäkringskassornas behov är att kvalitén i de producerande utredningstjänsterna lever upp till de kvalitetskrav som RFV fastställer i samarbete med försäkringskassorna.

Genom den grund som byggts upp genom den tidigare kvalitetscertifierade grundutredningen vid RFV:s sjukhus i Tranås och det engagemang som kommittén erfarit från personalens sida vid FMC, bedömer kommittén att goda förutsättningar finns för att verksamheten skall kunna präglas av en hög kvalitet. Genom de målsättningar som kommittén uttrycker i verksamhetsplanen för år 2000 angående bl a kvalitetscertifiering har vidare den nödvändiga fokuseringen på kvalitet som framgångsfaktor lagts fast.



## Kommittédirektiv

### Organisationskommitté med uppdrag att förbereda inrättandet av försäkringsmedicinska center

Dir 1999:30

Beslut vid regeringssammanträde den 25 mars 1999.

#### Sammanfattning av uppdraget

En organisationskommitté tillkallas med uppgift att förbereda inrättandet av försäkringsmedicinska center från och med den 1 januari 2000.

Kommittén skall

- planera för dimensioneringen och bemanningen av den nya organisationen,
- upprätta förslag till mål och verksamhetsidé,
- vidta eventuella utvecklingsinsatser för verksamheten,
- informera försäkringskassorna om verksamheten,
- förbereda att hyresavtal angående lokaler skall kunna träffas,
- klargöra de ekonomiska villkoren för verksamheten,
- redovisa eventuellt behov av ekonomiskt stöd under det inledande skedet, samt
- redovisa förslag till former för stöd av forskning och utveckling.

#### Bakgrund

Regeringen beslutade den 4 mars 1999 att till riksdagen överlämna propositionen Försäkringsmedicinska utredningar, m.m. (prop 1998/99:76). I propositionen presenteras förslag till omstrukturering och utveckling av verksamheten vid Riksförsäkringsverkets sjukhus. Förslagen i propositionen bygger i huvudsak på Nytra-utredningens betänkande Försäkringsmedicinskt centrum – En resurs för utredning och metodutveckling (SOU 1997:169). Detta gäller dock inte frågan om huvud-

mannskapet. Enligt propositionen är avsikten att dela upp ansvaret inför omstruktureringen så att den nya organisationen införs av en organisationskommitté, medan nuvarande bolag m.m. avvecklas av den nuvarande förvaltaren Riksförsäkringsverket. Omstruktureringen av verksamheten föreslås formellt ske den 1 januari 2000 under förutsättning av riksdagens godkännande av förslagen i prop. 1998/99:76. Det är angeläget att börja förbereda genomförandet av de framlagda förslagen snarast möjligt. Regeringen meddelar därför dessa direktiv under förutsättning av att riksdagen i huvudsak godtar de riktlinjer som presenterats.

I propositionen anförts att de allmänna försäkringskassorna bör få fortsatt tillgång till enhetliga och väl definierade försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar. I propositionen anförts vidare att patienter inom den medicinska rehabiliteringen som i dag behandlas vid Riksförsäkringsverkets sjukhus, i stället skall behandlas inom den allmänna hälso- och sjukvården. Anledningen till detta är att verksamheten i framtiden enbart bör inriktas på försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar och att försäkrade med sammansatta och svårbedömda besvär skall prioriteras vid de föreslagna försäkringsmedicinska centren.

Verksamhetsansvaret för försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar föreslås föras över från de bolag som för närvarande förvaltas av Riksförsäkringsverket till en av de allmänna försäkringskassorna. Regeringen har för avsikt att uppdra åt Östergötlands läns allmänna försäkringskassa att från och med den 1 januari 2000 vara huvudman för den planerade verksamheten med försäkringsmedicinska center i Tranås och Nynäshamn.

Östergötlands läns allmänna försäkringskassa skall driva verksamheten som en fristående resultatenhet. Resultatenheten skall bl.a. vara intäktsfinansierad och ha det ekonomiska ansvaret för uppdragen. Samtliga kostnader för verksamheten skall synliggöras, en tydlig prisättning skall utformas och den ekonomiska redovisningen skall läggas upp med hänsyn till detta. Verksamheten skall vidare i ekonomiskt hänseende vara väl skild från den övriga delen av försäkringskassans verksamhet och inte påverka den ekonomiskt. Detta innebär att verksamheten skall anpassas till den efterfrågan som finns av de aktuella utredningsinsatserna. Försäkringskassan blir också ansvarig arbetsgivare för berörd personal vid resultatenheten.

De nuvarande medlen till sjukhusen avseende utredningarna skall omvandlas till medel för köp av försäkringsmedicinska utredningar m.m. för den prioriterade målgruppen och tillföras medlen för köp av arbetslivsinriktad rehabilitering inom utgiftsområde 10 under anslaget A 1 Sjukpenning och rehabilitering.

Avsikten är att sälja sjukhusfastigheterna i Tranås och Nynäshamn i samband med att bolagen avvecklas. Östergötlands läns allmänna försäkringskassa bör hyra de lokaler som behövs för att driva verksamheten till ett marknadsmässigt pris av de nya fastighetsägarna. Badhotellet skall i samband med de föreslagna förändringarna inte tas över av försäkringskassan utan om möjligt drivas i annan regi.

Forsknings- och utvecklingsverksamheten vid de nybildade försäkringsmedicinska centren skall ges förutsättningar för utveckling. Ett program som utgör underlag för framtida satsningar bör utarbetas. Finansieringskällorna till satsningarna bör kunna vara av flera olika slag. Olika forskningsfinansieringsinstitut bör bli aktuella som stöd vid olika forskningsprojekt. Ett samarbete bör också utvecklas med etablerade universitetsinstitutioner inom området. Medel för utveckling bör inräknas i prissättningen av utredningstjänsterna för att verksamheten skall vara konkurrensneutral.

I propositionen anförs också att om så erfordras bör kostnader som uppstår när den nya verksamheten med försäkringsmedicinska center bildas kunna finansieras via behållningen i folkpensioneringsfonden. Övriga behov och anslagskonsekvenser med anledning av den ändrade verksamhetsinriktningen avser regeringen att klargöra i samband med budgetpropositionen för år 2000.

### **Uppdraget**

Organisationskommittén skall samordna arbetet med bildandet av försäkringsmedicinska center vid Riksförsäkringsverkets nuvarande sjukhus i Tranås och Nynäshamn i enlighet med förslagen i prop. 1998/99:76. Utgångspunkten för arbetet är att huvudmannskapet för verksamheten med försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar flyttas över till Östergötlands läns allmänna försäkringskassa den 1 januari 2000.

Kommittén skall utarbeta mål och verksamhetsidé för de föreslagna försäkringsmedicinska centren. Verksamhetsutveckling och informationsinsatser om den ombildade verksamheten gentemot övriga allmänna försäkringskassor skall vara organisationskommitténs ansvar fram till dess att Östergötlands läns allmänna försäkringskassa tagit över verksamheten.

Kommittén skall ta fram underlag för bedömningen av vilka resurser som behövs för den nya verksamheten. I detta ligger bl.a. att planera för dimensioneringen och bemanningen av den nya organisationen med beaktande av 6 § lagen (1982:80) om anställningsskydd.

Mot bakgrund av att Östergötlands läns allmänna försäkringskassa blir ansvarig arbetsgivare för berörd personal vid resultatenheten skall kommittén förbereda eventuella personalutvecklingsinsatser. Syftet skall vara att de anställda skall bli väl förtrogna med målen för verksamheten, att goda arbetsförhållanden skapas och att personalens kompetens tas till vara och utvecklas.

Avsikten är att de fastigheter som för närvarande inrymmer Riksförsäkringsverkets sjukhus skall säljas i samband med avvecklingen av de nuvarande bolagen. Avsikten är vidare att Östergötlands läns allmänna försäkringskassa skall upprätta hyresavtal med de nya fastighetsägarna så att verksamheten med försäkringsmedicinska center kan fortsätta i delar av samma fastigheter. Kommittén skall förbereda hyresavtal mellan de nya fastighetsägarna och försäkringskassan.

Kommittén skall också initiera åtgärder som ger ökade förutsättningar för forskning och utveckling i anslutning till de ombildade försäkringsmedicinska centren. Exempelvis skall ett program utarbetas som underlag för framtida satsningar. Vidare bör initiativ tas till utvecklat samarbete med olika etablerade universitetsinstitutioner och forskningsfinansieringsinstitut inom området.

Kommittén skall även föreslå hur medel för utveckling och förbättring av verksamheten med försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar skall kunna räknas in i pris-sättningen av utredningstjänsterna.

Kommittén skall vidare klargöra de ekonomiska villkoren för verksamheten vid de nybildade försäkringsmedicinska centren. I detta ligger att förbereda de åtgärder som krävs för att verksamheten skall kunna fungera som en fristående resultatenhet inom Östergötlands läns allmänna försäkringskassa från och med den 1 januari 2000. Verksamheten vid centren skall i ekonomiskt hänseende vara intäktsfinansierad och organiseras så att den är väl skild från övriga delar av kassans verksamhet och inte påverka denna. Detta innebär bl.a. att verksamheten skall dimensioneras i enlighet med den efterfrågan som finns av de aktuella utredningarna. Regeringen har aviserat att i budgetpropositionen för år 2000 klargöra vilka behov och övriga anslagskonsekvenser omstruktureringen medför. Kommittén skall därför till Socialdepartementet senast den 12 augusti 1999 redovisa eventuellt behov av ekonomiskt stöd till de nybildade centren under uppbyggnadsskedet samt behov av stöd inom forskning och utveckling.

Riksförsäkringsverket kommer att ges i uppdrag att svara för att vidta de åtgärder som krävs för att bolagen, den medicinska rehabiliteringen och viss personal skall kunna avvecklas. Organisationskommittén skall därför till Riksförsäkringsverket senast den 15 juni 1999 meddela sitt förslag till dimensionering och bemanning och även i övrigt vid

behov samordna sin arbetsplanering med Riksförsäkringsverket. Kommittén skall också beakta riksdagens behandling av och ställningstagande till prop.1998/99:76, Försäkringsmedicinska utredningar m.m.

Organisationskommitténs arbete skall avslutas före den 1 februari 2000 och i samband med detta skall kommittén till Socialdepartementet överlämna en rapport med en beskrivning av genomförda åtgärder och initiativ.

(Socialdepartementet)

FMC-UTREDNINGEN S 1999:03

1999-06-15

Riksförsäkringsverket  
103 51 StockholmFör kännedom:  
Socialdepartementet  
Sören Olofsson

## Dimensionering och bemanning av Försäkringsmedicinska center

### 1 Inledning

Undertecknad av regeringen förordnad särskild utredare för Organisationskommittén (S 1999:03) med uppdrag att förbereda inrättandet av försäkringsmedicinska center, redovisar härmed kommitténs förslag till dimensionering och bemanning samt de bakomliggande faktorerna för dessa. Som särskild utredare har jag förankrat bedömningarna med utsedda sakkunniga i kommittén.

Den tid som har stått till förfogande för bedömningarna och framtagande av förslag har från det att kommitténs arbete startade varit knappt tilltagen eller mer konkret uttryckt en och en halv månad. Till grund för bedömningarna har följande underlag och utgångspunkter förelegat:

- NYTRA-utredningen (SOU 1997:169)
- Regeringen proposition 1998/99:76
- Socialförsäkringsutskottets betänkande 1998/99:SfU 8
- Statistikunderlag från RFV:s sjukhus i Nynäshamn och Tranås
- Pågående utvecklings- och planeringsarbete vid sjukhusen
- Kommitténs uppfattning om verksamhetens inriktning vad avser utredningarna

Parallellt med kommitténs uppdrag har Riksförsäkringsverket i uppdrag att utarbeta kvalitetskrav avseende försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar. Dessa kvalitetskrav har direkt bäring på den kommande verksamheten vid försäkringsmedicinska center (FMC). Då något underlag ännu inte föreligger från RFV i

dessa delar har kvalitetskravens effekter på centren naturligen inte kunnat beaktas i kommitténs bedömningar och förslag.

NYTRA-utredningen genomförde en enkät med inriktning på att få kassornas bedömning av behov av de insatser som RFV:s sjukhus levererade. Jämfört med de villkor under vilka FMC kommer att verka kan de underlag och bedömningar som NYTRA-utredningen kom fram till, inte utan vidare tas till intäkt för dagens behov och efterfrågan riktad mot FMC. Kommittén avser att snarast efter sommaren genomföra en marknadsundersökning riktad gentemot kassorna för att få kassornas bedömningar utifrån de nya förutsättningarna, d.v.s. kassorna köper tjänsterna/ utredningarna på en för FMC konkurrensutsatt marknad.

## 2 Allmänna förutsättningar om försäkringsmedicinska utredningar, arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar och målgrupp

Av uttalanden i proposition 1998/99:76 framgår att det ofta är svårt att dra en skarp gräns mellan olika typer av medicinska-, försäkringsmedicinska- och arbetslivinriktade rehabiliteringsutredningar. Det konstateras att gränsen mellan dessa bör sättas utifrån ändamålet med remissen. Detta kommer att ställa krav på en hög beställarkompetens hos kunderna, d.v.s försäkringskassorna men även krav på en utvecklad dialog mellan kund och leverantör när ett behov av utredning initieras gentemot FMC. Därvid bedömer kommittén det som viktigt att det inom FMC:s kärnverksamhet finns en god insikt om vad de socialförsäkringsrättsliga reglerna ställer för krav på utredningarnas innehåll.

Propositionen ger följande allmänt hållna definitioner av de två senare slagen av utredningar:

### *Försäkringsmedicinsk utredning*

Med försäkringsmedicinsk utredning avses en medicinsk utredning som är kopplad till socialförsäkringens regler. Kopplingen sker för att bedöma om en försäkrad på grund av nedsatt arbetsförmåga har rätt till ersättning, t.ex. sjukpenning, sjukbidrag eller förtidspension. En försäkringsmedicinsk utredning avser ofta försäkrade som har en mångfacetterad livssituation där inte bara sjukdom, diagnos och funktionsnedsättning är avgörande för bedömningen.

### *Arbetslivsinriktad rehabiliteringsutredning*

En arbetslivsinriktad rehabiliteringsutredning innebär att utreda vilken arbetsförmåga som föreligger eller kan åstadkommas, hur denna kan tillvaratas och hur man skall finna ett lämpligt åtgärdsprogram i form av utbildningar, arbetsinnehåll m.m.

### *Målgrupp för utredningarna*

För att i sammanhanget tydliggöra vad som kännetecknar de personer som avses komma att bli föremål för utredningar vid FMC redovisas också följande utdrag ur propositionen:

Försäkringskassorna har därutöver behov av helhetsbedömningar som avser försäkrade som ofta har en mångfacetterad livssituation genom att bl.a. vara sjukskrivna under långa perioder och där inte enbart sjukdom, diagnos och funktionsnedsättning är avgörande för prognosen. Nedsatt arbetsförmåga orsakas i många fall av en blandning av medicinska, psykologiska och sociala problem. Patienter med psykosociala problem uppvisar ofta en heterogen bild med en blandning av somatiska, psykologiska och psykosociala problem vilka ofta uttrycks genom en diffus symtombild.

## 2.1 Kommitténs arbete med definiering av verksamheten och utredningarna

Kommittén har som en grund för uppgiften att redovisa förslag till dimensionering och bemanning av centren, påbörjat ett arbete med att precisera verksamhetens inriktning, definiera vilka slag av utredningar som skall utföras vid centren och vad de skall kännetecknas av, utöver att de skall ha en hög kvalitet.

Att definiera innehållet i utredningarna och utarbeta programbeskrivningar samt metodik för dessa kommer att bli en central och kontinuerlig uppgift för kommitténs fortsatta arbete. Detta arbete kommer att utföras i nära samarbete med personal från RFV:s sjukhus. Den erfarenhet som finns vid sjukhusen genom den s.k. STRUT-metoden (strukturerad rehabiliteringsutredning) är därvid viktig i den fortsatta utbildnings- och utvecklingsprocessen, liksom vad som kommer fram som resultat från RFV:s kvalitetsuppdrag. I det följande redovisas kommitténs principiella syn på verksamhetsinriktning och styrande förutsättningar för utredningarna.



### 3 Verksamhetsinriktning

Verksamheten vid FMC kommer vid en jämförelse med dagens verksamhet vid sjukhusen att få en ny inriktning. Den avgörande skillnaden ligger i FMC:s tydliga inriktning på utredningsverksamhet. FMC skall utreda särskilt svåra och komplexa ärenden där föreliggande medicinska underlag av kassorna inte kan användas som underlag för en försäkringsmedicinsk och försäkringsjuridisk bedömning, utan kräver tillgång till den särskilda och unika kompetens som kommer att finnas vid FMC.

1. Verksamheten skall inriktas på försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar där försäkrade med sammansatta och svårbedömda besvär prioriteras.
2. Verksamheten skall bidra till att skapa förutsättningar för en rättvis, objektiv och förutsägbar rättstillämpning.
3. Verksamheten skall präglas av en välstrukturerad arbetsmodell med täckning för de två huvudslagen av utredningar.
4. Verksamheten skall kännetecknas av en hög och bred kompetens genom i huvudsak egna resurser som vid behov kan kompletteras med externa konsultresurser. En hög etik och en helhetssyn på människan skall prägla verksamhetsutövningen vid FMC.
5. Verksamheten skall svara för metodutveckling och kunskapsöverföring som anknyter till verksamhetens målgrupp.
6. Verksamheten skall svara för forskning inom området.
7. Verksamheten, vilken kommer att bedrivas på en konkurrensutsatt marknad skall präglas av en aktiv dialog med FMC:s kunder.
8. Verksamheten skall stå under tillsyn av Riksförsäkringsverket och är därför inte att se som medicinsk verksamhet enligt Hälso- och sjukvårdslagen. För de enskilda legitimerade yrkesutövarna i kärnverksamheten har Socialstyrelsen att utöva tillsynen.

Inom ramen för kommitténs fortsatta arbete med ombildningen och i nära samarbete med sjukhusen kommer ett programutvecklings- och målformuleringsarbete att initieras. Genom detta läggs grunden för att bedöma kompetensutvecklingsbehoven. Förslagen till verksamhetsmål kommer även att processas med representanter för försäkringskassorna. Ett nätverk av försäkringschefer har knutits till kommittén som även skall involveras vid framtagande av en informationsplan samt uppläggningsplan av den inledningsvis nämnda marknadsundersökningen gentemot kassorna. Kommittén har även för avsikt att knyta till sig en grupp av försäkringsläkare för att med dessa föra en dialog i frågor som rör verksamhetsutformningen.

## 4 Utredningarna

Samtliga slag av utredningar som genomförs vid FMC skall följa en strukturerad modell som täcker såväl försäkringsmedicinska utredningar (FMU) som arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar (ARU). Detta innebär att när en försäkringsmedicinsk utredning genomförts vid centret enligt en definierad modell för dessa utredningar, skall den kunna följas av en strukturerad arbetslivsinriktad utredning som naturligen kan utgå från den förra utredningens resultat. En översättningsbarhet skall således finnas mellan FMU och ARU.

Generellt gäller att utredningarna skall vara fokuserade på funktionsförmåga hos individen och att det förutsätts att den medicinska utredningen är klar vad avser diagnosättning.

Kommittén har följande uppfattning om utredningarnas inriktning inför det fortsatta utvecklingsarbetet.

### 4.1 Försäkringsmedicinska utredningar (FMU)

Inom området för försäkringsmedicinska utredningar skall förekomma grundutredningar samt vid behov kompletterande fördjupade utredningar. Utredningarnas allmänna inriktning är att de skall beskriva och bedöma sambandet mellan objektiva medicinska fynd och upplevd funktionsnedsättning. Utgångspunkten för bedömningarna är socialförsäkringens regelverk. Den inom RFV:s sjukhus i dag etablerade metoden STRUT utgör grunden för utredningarna men behöver utvecklas ytterligare.

Försäkringsmedicinsk utredning skall som regel starta med en grundutredning såvida inte dialogen mellan FMC och kassan redan i samband förfrågningsunderlaget (tidigare ”remiss”) skulle ge vid handen att en fördjupad utredning uppenbarligen krävs.

Kommittén har uppfattningen att utredningstidernas längd kan och måste kortas ned. Den s.k. värdeskapande tiden under den tid som den försäkrade är föremål för utredning måste öka. Vi har för dagen inte förutsättningar att kunna precisera grundutredningarnas respektive de fördjupade utredningarnas längd i tid, utan detta måste bli föremål för ytterligare överväganden och detta i nära samverkan med sjukhusen.

#### 4.1.1 Grundutredning

Grundutredningen föreslås i nuläget utgå från STRUT-konceptet och skall belysa individens nedsatta funktion och förmåga relaterad till en föreliggande sjukdom. Utredningstypen/formen skall vara strukturerad

och belysa föreliggande sjukdom och dess följder, analysera hinder (såväl individrelaterade som omgivningsrelaterade) samt ge tydliga bedömningar vad gäller möjlig arbetsförmåga.

#### 4.1.2 Fördjupad utredning

Den fördjupade utredningen aktualiseras när grundutredningen visat behov av en sådan, t.ex. när kvarstående oklarheter om orsaken till diskrepans mellan objektiva fynd och upplevd funktionsnedsättning föreligger.

#### 4.2 Arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar (ARU)

I arbetslivsinriktad rehabiliteringsutredning skall med strukturerad metodik den försäkrades resurser och tillgångar bedömas utifrån ett arbetsmarknadsperspektiv samt ge rekommendation om på vilket sätt denna arbetsförmåga kan tillvaratas och uppnås. Utredningen skall således vara ett instrument som ger vägledning inför det fortsatta arbetslivsinriktade rehabiliteringsarbetet på den försäkrades hemort.

#### 4.3 Kompetensinriktning

I anledning av den fokusering som utredningarna (försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar) skall ha, är det kommitténs uppfattning att vissa slag av kompetenser inom centren behöver utvecklas och förstärkas. Samhällsutvecklingen parad med tillitsbristsjukdomarnas ökade förekomst innebär att en öppenhet måste finnas inom FMC till breddad eller ändrad kompetens i teamen. Kommittén ser i dag som exempel på sådana kompetenser beteendevetenskap, psykiatri, och arbetslivs-/arbetsmarknadskunskap.

### 5 Dimensionering och bemanning

Baserat på ovanstående redovisning av FMC:s inriktning och följande omständigheter redovisar kommittén sitt förslag till dimensionering och bemanning av såväl kärnverksamheten (teamen) som stöd- och lokala ledningsfunktioner. Beträffande basresurser för forskningsverksamheten återkommer kommittén i samband med den redovisning som skall ske till Socialdepartementet senast den 12 augusti i frågor som rör FMC:s behov av ekonomiskt stöd under uppbyggnadsskedet.

- **Behov och efterfrågan.** De nya förutsättningarna för verksamheten gör att nuvarande volymer av utredningar vid sjukhusen inte utan vidare kan läggas till grund för dimensioneringen utan en kompletterande marknadsundersökning behöver genomföras, vilket kommittén har för avsikt att genomföra efter sommaren. Kommitténs bedömning är att de styrande kriterierna för kassornas agerande på en konkurrensutsatt marknad vid köp av de aktuella utredningarna, kommer att baseras på pris, kvalitet, tillgänglighet och kontinuitet.
- **Prissättning och konkurrens.** Prissättningen är en faktor för den efterfrågan som kommer att riktas till FMC. Prissättningen kommer inte att kunna föreligga förrän i slutet av 1999. Vilken konkurrens som kan finnas på marknaden är f.n. heller inte känt.
- **Affärsmässiga förutsättningar.** De affärsmässiga förutsättningarna i meningen vilket ekonomiskt stöd alternativt garantier som FMC kan komma att åtnjuta under uppbyggnadsskedet kommer att klargöras först genom årets budgetproposition.
- **Regionalisering.** Dimensioneringen av FMC måste avvägas mot en kommande regionalisering, vilket är en utvecklingsprocess som ansvarsmässigt ligger på Försäkringskassan Östergötland och där klarhet inte bedöms komma att föreligga under kommitténs utredningstid.
- **Sårbarhetsaspekter.** För få team ger sårbarhetsaspekter i situationer av icke förutsägbar ledighet till följd av sjukdom, tjänstledighet eller annan liknande orsak.
- **Volymer vid sjukhusen m.m.** Vid tolkning och analys av statistik över produktionen samt inkommande remisser föreligger vissa svårigheter eftersom de båda sjukhusen inte har identisk statistikföring. Det finns inte heller en direkt översättningsbarhet mellan dagens typ av utredningar jämfört med vad som, enligt de intentioner som kommittén ger uttryck för, skall utföras vid de nybildade centren. Produktionskapaciteten har uppgetts ligga på ca 2.500 utredningar per år vad avser det slag av utredningar som är relevanta att ta som utgångspunkt vid en framtidsbedömning. Antalet inkommande remisser har ökat, varför det f.n. finns väntetider på 2 – 6 månader beroende på vad för slag av utredning remissen rör.

Från NYTRA-utredningens sida redovisades att ett team med ansvar för tidiga grundutredningar beräknas ha en kapacitet av 200 utredningar per år. Som tidigare sagts är det kommitténs uppfattning, vilken även stöds från sjukhussidan, att utredningstiderna skall kunna förkortas.

## 5.1 Kommitténs bedömning av volymer och kapacitet vid FMC

Med utgångspunkt i att utredningstiderna kommer att kunna förkortas och jämfört med ovan nämnda bedömning om utredningskapacitet per team förväntar sig kommittén en betydande kapacitetsökning per utredningsteam. Ett antagande om en minst femtioprocentig volymsökning finner kommittén vara realistisk i sammanhanget, vilket skulle ge en produktion om minst 300 utredningar per team och år.

## 5.2 Kärnverksamheten

### 5.2.1 Antalet team och dess inriktning

För försäkringsmedicinska utredningar skall det totalt finnas sju team, varav tre i Nynäshamn och fyra i Tranås. Motivet för att i Tranås bemanna ytterligare ett team jämfört med Nynäshamn, utgår från bedömningen att en på sikt kommande regionalisering i landet, behöver byggas upp och stödjas av kunskap och erfarenhet från ett av centren. Tranås har därvid bedömts som lämpligast eftersom STRUT-konceptet härleder sitt ursprung därifrån och även har kvalitetscertifierats vid sjukhuset.

För arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar skall det finnas ett team på vardera centerort.

Teamen avses inte per definition bli diagnosgruppsinriktade utan skall kunna arbeta med såväl grundutredningar som fördjupade utredningar. Hur rörligheten och sammansättningen i de två typerna av team skall utformas är frågor för den fortsatta ombildningsprocessen. Kommittén avser som redan antytts att snarast efter sommaren etablera ett antal projekt för såväl program- som kompetensutveckling och där även mer konkreta organisationsfrågor för kärnverksamheten bedöms få sin lösning.

Med utgångspunkt i det antal team som kommittén föreslår samt den på sikt förväntade kapacitetsökningen av antalet utredningar per team, är det kommitténs bedömning att en årskapacitet vid centren om minst 2.700 utredningar kommer att föreligga. Denna nivå kan jämföras med uttalanden i proposition 1998/99:76 (sid 12) om att försäkringskassorna under 1998 av RFV:s sjukhus tillhandahölls försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar för cirka 2.700 försäkrade. I propositionen uttalades vidare att det även framöver finns ett behov av att behålla dessa insatser. Kapacitetsbedömningen kan även jämföras med uppgifter om nuvarande nivå på antalet inkommande remisser till sjukhusen, vilket vid en jämförelse mellan 1998 och 1999 indikerar en relativt kraftig ökning. Inkomna remisser vad avser s.k.

allmänna utredningar och grundutredningar t.o.m. maj månad i år svarar mot en årsvolym om cirka 3.200 utredningar.

#### 5.2.1.1 Teamens sammansättning och dimensionering

Teamen förutsätts bemannas enligt följande och där bemanningen är uttryckt som en årsarbetare per yrkeskategori/funktion.

Teamledare/samordnare (gärna med bakgrund som företagssköterska eller liknande)	1
Läkare	1
Psykolog	1
Socionom	1
Sjukgymnast/ergonom	1
Arbetsterapeut	1
<b>Totalt:</b>	<b>6</b>

Beträffande ARU-teamen gäller i stället för arbetsterapeut att arbetsmarknadskompetens skall ingå.

Kommittén bedömer att utöver ovan nämnda kompetenser skall en årsarbetare per centerort med friskvårdskompetens/livsstilsfrågor stödja teamen.

Totalt ger detta beträffande resurser direkt i kärnverksamheten 56 årsarbetare, varav 31 i Tranås och 25 i Nynäshamn.

### 5.3 Administrativa stödfunktioner

De direkta *stödfunktioner* som teamen bedöms behöva i centren rör följande områden:

- Patientadministration
- Ekonomiadministration
- Personaladministration (löneadministration och liknande)
- Övrigt administrativt stöd till teamen

Kommittén har f.n. inte förutsättningar att kunna bedöma hur de administrativa funktionerna lokalt kan organiseras och integreras med varandra. I syfte att få en jämn arbetsfördelning över tiden och med hänsyn till sårbarheten är dock en integrering av de administrativa uppgifterna en utgångspunkt. En omständighet att beakta vid utformningen är också om något av centren kan ta helhetsansvaret för vissa funktioner,

ex.vis personal- respektive ekonomiadministration. Detta är frågor som måste bli föremål för fördjupad analys.

Vad gäller de administrativa funktionerna enligt ovan bedöms dessa svara mot sammantaget sju årsarbetare. En viss osäkerhet finns vad gäller de ekonomi- och personaladministrativa funktionernas organisering med hänsyn till vilka administrativa stödsystem som på lite längre sikt kommer att användas. Ett utredningsarbete i dessa frågor har påbörjats inom kommittén. Vad gäller patientadministrationen med förfrågningar/köp från kassorna så är det ett område som kommer att utredas med inriktningen att nyttja möjligheterna till elektronisk hantering

Resursstöd i form av boende och mat är tjänster som FMC avses upphandla.

Beroende på hur ledningsfunktionerna på sikt organiseras vad avser informations- och marknadsföring kan ev. sådan kompetens också komma att läggas vid centren eller något av centren.

## 5.4 Ledningsfunktioner

FMC kommer att bedrivas som en resultatenhet inom Försäkringskassan Östergötland och är därmed underställd kassans styrelse och direktör. Den närmare organiseringen av det operativa ledningsansvaret är explicit inte en fråga för organisationskommittén att ta ställning till även om dessa frågor diskuterats.

Det sammanhållna ansvaret för FMC som resultatenhet och affärsverksamhet kan antas komma att utövas av en affärsområdeschef eller liknande med resultatansvar. De funktioner som bedöms komma att inrymmas i ledningsfunktionen är sådana områden som rör information, marknadsföring, kundansvar, kvalitetssäkring, controller och forskning.

Ekonomi- och personalstrategiska frågor bedöms kunna stödjas genom kassans ordinarie funktioner.

Verksamheten lokalt vid centren har behov av en lokalt verksamhetsansvarig, liknande dagens platschefer vid sjukhusen.

## 5.5 Bemanningen på centerorterna i sammanfattning

Baserat på ovanstående bedömning och förslag framträder följande lokala bemanning per centerort.

	TRANÅS	NYNÄSHAMN
Teamen	31	25
Adm. stödfunktioner	4	3
Ledning	1	1
Totalt:	36	29

Kommentar: Beroende på hur de administrativa stödfunktionerna organiseras så påverkar detta fördelningen mellan centren.

## 6 Fortsatta utbildningsprocessen

Som tidigare nämnts har dimensionerings-, bemannings- och organisationsfrågorna i flera avseenden en koppling till frågor som ligger framöver i kommitténs arbete. Baserat på de styrande förutsättningar som bl.a. följer av vad som kommittén redovisat i denna skrivelse, samt vad som krävs för att utbildningen skall resultera i en kvalitativ leverantörsorganisation visavi kassorna, kommer ett antal delprojekt under kommitténs ledning att starta snarast möjligt. För att nå ett bra resultat inom de olika men överlappande områdena kommer den erfarenhet och kunskap som idag finns hos personer vid sjukhusen att bli involverade i det operativa utbildningsarbetet. Kommittén kommer givetvis också inom de områden som direkt berör kassorna att föra en dialog med dessa. De projektområden som planeras är följande:

- Program- och metodutveckling
- Kompetensutveckling
- Ekonomiadministration
- Personaladministration
- Patientadministration/Rutiner FMC-FK
- Information och marknadsföring
- Forskning
- Lokaler/Boende/Mat

Med vänlig hälsning

Roland Nilsson

Rolf Bergman



FMC-UTREDNINGEN S 1999:03

1999-08-12

Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

## Redovisning av ekonomiska förutsättningar m.m. för verksamhet vid Försäkringsmedicinska center (FMC)

### 1 Sammanfattning

Organisationskommittén (S 1999:03) med uppdrag att förbereda inrättandet av försäkrings-medicinska center redovisar i denna skrivelse sina förslag till ekonomiska förutsättningar och villkor. Inledningsvis redovisas dock vissa frågor som har med själva verksamhetsutformningen att göra.

#### 1.1 Verksamhetsutformning

##### **Ombildningsarbetet**

Utredningen har tidigare i skrivelse till riksförsäkringsverket (RFV) med koppling till dess avvecklingsuppdrag redovisat sin uppfattning vad avser bemanning samt dimensionering av FMC. I det sammanhanget har även verksamhetsinriktningen redovisats.

Ett relativt omfattande arbete återstår för det konkreta ombildningsarbetet. Ett antal arbetsområden har identifierats och delprojekt är under bildande för dessa uppgifter. Därvid kommer kompetens och erfarenheter vid sjukhusen att tillvaratas liksom att en nära dialog med försäkringskassorna kommer att föras.

##### **Verksamhetsinriktningen vid FMC**

- Verksamhetsgrenarna består av utredningsverksamhet, forskning samt på sikt kunskapsförmedling.
- Verksamhetsinriktningen presenteras på en övergripande nivå i åtta punkter.
- Verksamheten är i huvudsak intäktsfinansierad.

### **Utredningsverksamheten**

- Försäkringsmedicinska utredningar (FMU) och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar (ARU) för personer med sammansatta och svårbedömda besvär prioriteras
- Kvalitén i utredningarna skall säkerställa en rättvis, objektiv och förutsägbar rättstillämpning
- Finansiering sker via avgiftsintäkter genom köp från försäkringskassorna på en konkurrensutsatt marknad
- Tillkommande medel för köp av FMU och ARU tillförs försäkringskassornas nuvarande medel för köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster m.m.
- Vid köp av utredningar skall försäkringskassorna beakta de kvalitetskrav som utarbetas av RFV vad avser FMU och ARU.

### **Forskning**

- Forskningen skall tjäna socialförsäkringens uppgifter
- Målet med forskningen är att garantera en långsiktig uppbyggnad av forskningsresultat inom ohälsoområdet för försäkrade med sammansatta och svårbedömda besvär
- En basresurs för forskningsverksamheten skall finnas vid FMC
- En övergripande forskningsinriktning och dess organisering redovisas
- Forskningsprogram tas fram och redovisas i kommitténs slutrapport
- Basresursen finansieras genom anslag medan forskningsprojekt finansieras på traditionellt sätt genom forskningsråd etc. RFV:s forskningsanslag bör naturligen komma till nytta för FMC-anknuten forskning.
- Till forskningsverksamheten knyts en styrgrupp och expertgrupp
- Nätverk för kunskapsutveckling och kunskapsuppbyggnad föreslås bli uppbyggd

### **Kunskapsförmedling**

- I syfte att förmedla värdefull kunskap till intressenter med ansvar inom ohälsoområdet utvecklas på sikt denna tredje verksamhetsgren
- Finansiering sker genom intäktsfinansiering

## 1.2 Ekonomiska förutsättningar/villkor

### Affärsmässiga förutsättningar

- Behovet och efterfrågan riktad mot FMC vad avser FMU och ARU på en konkurrensutsatt marknad utgör en osäkerhetsfaktor
- Marknadsföring gentemot försäkringskassorna om FMC:s verksamhet är en uppgift av stor betydelse
- RFV:s kvalitetskrav på utredningarna behöver föreligga före uppstarten av FMC:s verksamhet
- Regionalisering av FMC är en förutsättning för att kunna tillgodose behovet av utredningar hos landets samtliga försäkringskassor. Kommittén lägger förslag till Försäkringskassan Östergötland om den fortsatta inriktningen och ekonomiska förutsättningar

### Prissättning av utredningstjänsterna

- Prissättningskalkylen utgår från en stabil nivå under de tre första verksamhetsåren
- Kalkylen baserar sig på att FMC inledningsvis kommer att ha en produktionskapacitet per år om cirka 1 800 – 2 000 utredningar men som på sikt kommer att kunna ökas till en nivå om 2.700 utredningar.

### Särskilt stöd under uppbyggnadsskedet m.m.

FMC skall fungera som en resultatenheter inom Försäkringskassan Östergötland. Detta kräver en tydlighet om vilka medel som adresseras till FMC-verksamheten respektive till Försäkringskassan Östergötland i övrigt.

- Behov av ett successivt nedtrappat ekonomiskt stöd bedöms föreligga under en treårsperiod
- Behovet av ekonomiskt stöd har bedömts till 18, 11 respektive 6 Mkr för åren 2000, 2001 respektive 2002 och bör tas från de 170 Mkr under anslaget A 1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.
- Behovet av ekonomiskt stöd för basresurs inom forskningsverksamheten har bedömts till 2 Mkr årligen
- Behovet av likviditet genom en kredit på räntekontot har bedömts till 13 Mkr för år 2000.
- Behovet av låneram för investeringar har bedömts till 5 Mkr för år 2000.

- Behovet av ekonomiskt stöd under ett inledande skede för regionalisering har bedömts till 15 Mkr årligen och medel bör reserveras från folkpensioneringsfonden alternativt av de 170 Mkr
- För en ev. avveckling av FMC-verksamheten bör hela eller delar av folkpensioneringsfonden kunna tas i anspråk.

## 2 Inledning

Regeringen har i kommittédirektiv 1999:30 givit kommittén i uppdrag att bland annat:

- Klargöra de ekonomiska villkoren för verksamheten.
- Redovisa eventuella behov av ekonomiskt stöd under det inledande skedet.
- Redovisa förslag till former för stöd av forskning och utveckling.

Genom denna skrivelse redovisar organisationskommittén sin uppfattning i de aktuella frågorna samt lägger förslag på lösningar i finansiella avseenden

Förslag på verksamhetsmål av inriktningskaraktär redovisas också i denna skrivelse för verksamhetens olika delar. Därutöver redovisas förslag i andra centrala avseenden inom respektive verksamhetsdel i FMC-verksamheten. Under hösten kommer kommittén framför allt att arbeta med följande centrala frågor:

- Utformning av konkreta verksamhetsmål
- Programutveckling
- Metodutveckling

Därutöver har ett antal arbetsområden/delprojekt definierats inom bl.a. följande områden

- Försäkringsmedicinsk administration/Rutiner FMC-FK
- Information och marknadsföring
- Forskning
- Ekonomiadministration
- Personaladministration
- Lokaler/Boende/Kost

Arbetet kommer att bedrivas på ett sådant sätt att kunskap och erfarenheter från sjukhusen tas tillvara samt att en nära dialog med försäkringskassorna kommer att föras. Med de sistnämnda har kommittén

genom skilda nätverksgrupper, bestående av försäkringsöverläkare respektive försäkringschefer redan påbörjat en dialog. Kommittén har som utgångspunkt att de kvalitetskrav på utredningarna som utarbetas av RFV kommer att kunna beaktas i det ovan nämnda utvecklingsarbetet inom kärnverksamheten, d.v.s. FMU och ARU.

### 3 Utgångspunkter

Skrivelsen utgår från de förutsättningar som angetts i direktiven för kommittén samt de bedömningar som kommittén tidigare har gjort i samband med dimensionering och bemanning av FMC, vilket redovisats genom skrivelse till RFV per den 15 juni 1999. De centrala utgångspunkterna för den ombildade verksamheten är följande:

- Verksamheten vid FMC ska fr.o.m. den 1 januari 2000 bedrivas som en egen resultatenhet inom Försäkringskassan Östergötland.
- Omfattning av verksamheten ska styras av efterfrågan från landets försäkringskassor.
- Verksamheten ska intäktsfinansieras.
- Kvalitetsnormer för försäkringskassornas arbete utarbetas av RFV, vilka behöver föreligga på i vart fall en grundläggande nivå till kommande årsskifte.
- FMC följer de ekonomiadministrativa regler som gäller för statlig verksamhet och för försäkringskassorna särskilt.

### 4 Verksamhetens indelning för styrning och uppföljning

FMC:s kärnverksamhet består av de försäkringsmedicinska utredningar (FMU) och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar (ARU) som produceras på en konkurrensutsatt marknad och som säljs till försäkringskassorna. Därutöver kommer en forskningsverksamhet att finnas. På sikt har kommittén bedömt att även kunskapsförmedling visavi olika avnämare är motiverad och möjlig att utveckla inom FMC. Kommittén har funnit det lämpligt att låta dessa sinsemellan beroende, men olika arbetsprocesserna, utgöra FMC:s verksamhetsgrenar.

*Förslag:*

*FMC:s samlade verksamhet utgör ett resultatområde. FMC:s verksamhetsgrenar avspeglar de inledningsvis två huvudsakliga processer i vilka verksamheten bedrivs. Dessa är:*

- Utredningar*
- Forskning*

*På sikt utvecklas det tredje resultatområdet Kunskapsförmedling.*

Förslaget baseras på de bedömningar som redovisats i kommitténs skrivelse till RFV den 15 juni 1999, i vilken inriktningen på FMCs verksamhet definierats på en övergripande nivå enligt följande:

Verksamheten vid FMC kommer vid en jämförelse med dagens verksamhet vid sjukhusen att få en ny inriktning. Den avgörande skillnaden ligger i FMC:s tydliga inriktning på utredningsverksamhet. FMC skall utreda särskilt svåra och komplexa ärenden där föreliggande medicinska underlag av kassorna inte kan användas som underlag för en försäkringsmedicinsk och försäkringsjuridisk bedömning, utan kräver tillgång till den särskilda och unika kompetens som kommer att finnas vid FMC.

1. Verksamheten skall inriktas på försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar där försäkrade med sammansatta och svårbedömda besvär prioriteras.
2. Verksamheten skall bidra till att skapa förutsättningar för en rättvis, objektiv och förutsägbar rättstillämpning.
3. Verksamheten skall präglas av en välstrukturerad arbetsmodell med täckning för de två huvudslagen av utredningar.
4. Verksamheten skall kännetecknas av en hög och bred kompetens genom i huvudsak egna resurser som vid behov kan kompletteras med externa konsultresurser. En hög etik och en helhetssyn på människan skall prägla verksamhetsutövningen vid FMC.
5. Verksamheten skall svara för metodutveckling och kunskapsöverföring som anknyter till verksamhetens målgrupp.
6. Verksamheten skall svara för forskning inom området.
7. Verksamheten, vilken kommer att bedrivas på en konkurrensutsatt marknad skall präglas av en aktiv dialog med FMC:s kunder.
8. Verksamheten skall stå under tillsyn av Riksförsäkringsverket och är därför inte att se som medicinsk verksamhet enligt Hälso- och sjukvårdslagen. För de enskilda legitimerade yrkesutövarna i kärnverksamheten har Socialstyrelsen att utöva tillsynen.

Som en konsekvens av att FMC:s verksamhet utgör ett resultatområde följer krav att särredovisa verksamheten i försäkringskassans årsredovisning<sup>1</sup>. Det ställer också krav på redovisning och uppföljningssystem som ger underlag för en rättvisande prissättning. I huvudsak kan verksamheten och hur den är tänkt att finansieras illustreras genom nedanstående sammanfattande tabell.

Verksamhetsgren	Finansiering
Utredning	Intäktsfinansierad
Forskning	Basresurs – anslagsfinansierad. Forskningsprojekt – medel från externa forskningsfonder m.m.
Kunskapsförmedling (utvecklas på sikt)	Intäktsfinansierad

I bilaga till denna skrivelse redovisas en sammanfattande bild av resurser och finansiering för FMC sedd som en helhet.

## 5 Verksamhetsgren Utredningar

*Förslag till verksamhetsmål:*

- att tillgodose försäkringskassornas behov av försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar med en prioritering av försäkrade med sammansatta och svårbedömda besvär. Verksamheten ska vila på en god etisk grund, utifrån en helhetssyn på människan och ge underlag för en rättvis, objektiv och förutsägbar tillämpning av socialförsäkringslagstiftningen.

Utredningar utgör kärnverksamheten vid FMC. Generellt gäller att utredningarna skall vara fokuserade på funktionsförmåga hos individen och att den medicinska utredningen är klar vad avser diagnosättning. Vidare slås fast i kommitténs skrivelse till RFV att samtliga slag av utredningar som genomförs vid FMC skall följa en strukturerad modell som täcker såväl försäkringsmedicinska utredningar (FMU) som arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar (ARU). Detta innebär att när en försäkringsmedicinsk utredning genomförs vid centret enligt en definierad modell för dessa utredningar, skall den kunna följas av en

<sup>1</sup> 30 § Avgiftsförordningen 1992:191

strukturerad arbetslivsinriktad rehabiliteringsutredning som naturligen kan utgå från den förra utredningens resultat. En översättningsbarhet skall således finnas mellan FMU och ARU.

Baserat på de analyser som kommittén gjort av nuvarande verksamhet vid sjukhusen jämfört med den nya inriktningen och i anslutning till dimensionerings- och bemanningsfrågorna finner kommittén det motiverat att slå fast följande:

- Det finns i de olika slag av utredningar som utförs vid sjukhusen inslag som kommer att inrymmas i FMU respektive ARU.
- Det finns betydande inslag av medicinsk verksamhet i form av medicinsk utredning, behandling och rehabilitering som inte längre skall vara delar av den nya verksamheten.
- Den nya verksamheten kommer inte att präglas av en diagnosgruppsindelning utan de utvecklade utredningsmodellerna skall kunna appliceras (helt eller delvis) på samtliga utredningsärenden.
- Den nya verksamheten har sitt fokus på utredningar av nedsatt funktions-/arbetsförmåga samt rehabiliteringspotential, baserat på befintliga medicinska och andra underlag som försäkringskassorna givit in som underlag för den efterfrågade utredningen.
- Vid förfrågningar och inför köp av utredningstjänst vid FMC måste såväl försäkringskassorna som FMC vara mer precisa i vad för typ av utredning som skall genomföras. Detta förutsätter en aktiv och öppen dialog med tydliga och ömsesidiga kravställningar.

I utredningsverksamheten ska inrymmas sådan kompetens- och metodutveckling som behövs för att FMC ska kunna uppnå sina mål över tiden. En aktiv dialog med FMC:s kunder ger förutsättningar för att kontinuerligt anpassa och utveckla tjänstebudet till efterfrågan. Kvalitetssäkring och kvalitetskontroll ska vara en del i den dagliga verksamheten i syfte att nå rätt kvalitet i resultaten.



## 5.1 Finansiering

*Förslag:*

- *Utredningsverksamheten finansieras med avgiftsintäkter<sup>2</sup>. Det betyder att tjänsterna levereras till ett pris och med ett innehåll och en sådan kvalitet att efterfrågan tillgodoses och verksamhetens samtliga kostnader finansieras*
- *Tillkommande medel för FMU och ARU läggs ihop med de medel som försäkringskassorna i dag disponerar för köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster m.m.*

Försäkringskassorna tillförs medel genom anslag för "Köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster m m" för att kunna upphandla utredningstjänster samtidigt som verksamheten vid FMC intäktsfinansieras och likställs med uppdragsverksamhet<sup>3</sup>. Avgiftsintäkterna ska täcka samtliga kostnader för verksamheten; fasta som rörliga, direkta som indirekta. I avgifterna ska täckas in behovet av kompetensutveckling samt utveckling av tjänsteutbud och metoder för att tillgodose framtida behov.

Avgiftsinkomsterna får disponeras av FMC. Genom nettoredovisning tydliggörs ett ekonomiskt resultatansvar och ger en flexibilitet i anpassning av myndighetens resurser till skiftande förutsättningar.

Kommittén gör bedömningen att de tillkommande medlen bör slås samman med de medel för köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster som kassorna erhåller. Däremot bör särskilt markeras i anknytning till medelsfördelningen att de kvalitetskrav som RFV utarbetar skall beaktas liksom att försäkrade med sammansatta och svårbedömda besvär skall prioriteras.

I samband med skrivelsen till RFV av den 15 juni 1999 har kommittén bedömt behovet av resurser och skisserat dimensionering av lokaler samt stöd- och ledningsfunktioner till följd av kärnverksamhetens omfattning. Dessa överväganden kommer efter hand att konkretiseras av kommittén.

Genom att intäktsfinansiera verksamheten skapas inbyggda mekanismer för att kontinuerligt överväga kostnadseffektiva lösningar och kvalitet i tjänsterna för en anpassning till efterfrågan.

<sup>2</sup> Avgift är enligt regeringsformen förarbeten en ersättning som betalas för en direkt motprestation.

<sup>3</sup> Uppdragsverksamhet avser enligt regelverket verksamhet som finansieras med frivilliga avgifter, Att styra avgiftsbelagd verksamhet, ESV 1999:16.

## 6 Verksamhetsgren Forskning

### *Förslag till verksamhetsmål*

- att forskningen skall tjäna socialförsäkringens uppgifter.
- att garantera en långsiktig uppbyggnad av forskningsresultat inom ohälsområdet för försäkrade med sammansatta och svårbedömda besvär, hur de kan förebyggas, bedömas och åtgärdas

### *Övriga förslag m.m.*

- en stödjande basresurs tillförs verksamheten
- kommittén avser att grundat på den forskningsinriktning som redovisas återkomma med förslag till forskningsprogram m.m. till den 1 februari 2000.
- en styrgrupp med intressenter och finansärer knyts till forskningsverksamheten
- en expertgrupp inrättas med uppgift att säkerställa den vetenskapliga kompetensen samt ge förutsättningar och underlag för tillskapandet av nätverksbildningar för kunskapsutveckling och kunskapsuppbyggnad inom området

För att stödja uppbyggnad och vidmakthålla en livskraftig forskningsverksamhet bör en basresurs finnas vid FMC. Huvuduppgifter för denna basresurs bör vara att:

1. Systematiskt samla in och dokumentera forskningsresultat inom det försäkringsmedicinska området och upprätta och underhålla ett nätverk av forskare, såväl nationellt som internationellt. För ändamålet behöver en databas byggas upp och förvaltas.
2. Bistå forskare med stöd i bl.a. frågor om framtida forskningssatser och kartläggning av finansieringsalternativ.
3. Upprätta forskningsprogram och vidmakthålla att forskning bedrivs med rätt inriktning samt stöd till en styrgrupp i frågor som gäller uppbyggnaden av forskningsprogram och dess finansiering.

I det följande redovisar kommittén sina allmänna utgångspunkter för forskningsinriktningen, förslag på forskningsinriktning samt frågor om kompetens och vissa organisationsfrågor. Kommittén avser att baserat på den angivna forskningsinriktningen, återkomma med förslag till regeringen om forskningsprogram för den närmaste treårsperioden och

förslag till konkret organisering av det som redovisats ovan ifråga om styrgrupp och förslagen om nätverksbildning för kunskapsutveckling och kunskapsuppbyggnad. Dessa förslag avser kommittén att redovisa i samband med sin slutrapport, vilken skall avlämnas senast den 1 februari 2000.

Kommittén har som en grund för bedömningarna beaktat uttalanden i propositionen 1998/99:76 att forskning och utveckling inom det försäkringsmedicinska området bör ges förutsättningar för en fortsatt verksamhet samt att det eventuellt bör övervägas om forskningen inom försäkringsmedicin och rehabilitering skall ges ökad prioritet.

Forskningsinriktningen har vuxit fram genom kontakter med företrädare för forskningsinstitutioner vid Göteborgs Universitet och Hälsouniversitetet i Linköping. Inledande kontakter har även tagits med Socialvetenskapliga Forskningsrådet (SFR). Med SFR har särskilt diskuterats de beröringspunkter som finns mellan forskningsområden som riktas mot ojämlikhet i hälsa och verksamheten vid FMC. SFR har utarbetat ett nationellt forskningsprogram "Ojämlikhet i hälsa" i vilket man även redovisar förslag till organiseringen genom att nätverk byggs upp vid samtliga universitetsorter och med ett sammanhållet ansvar vid ett nationellt nätverkscentrum.

## 6.1 Allmänna utgångspunkter

Grundläggande för socialförsäkringssystemet är att försäkringen är rättvist uppbyggd och tillämpas lika för alla försäkrade i termer av kvalitet och träffsäkerhet. För att försäkringskassornas bedömningar ska bli riktiga och följa lagstiftarens intentioner krävs fullgoda beslutsunderlag. I normalfallet ska försäkringskassornas behov av bedömningsunderlag tillgodoses av den allmänna hälso- och sjukvården.

I regleringsbrev för budgetåret 1999 avseende de allmänna försäkringskassornas verksamhet och medelsdisposition beskrivs verksamhetsgren 2 – Åtgärder mot ohälsa:

*Socialförsäkringens administration ska förebygga och minska ohälsa i syfte att minska de långa sjukperioderna samt aktivt arbeta med att samordna rehabiliteringen så att sjuka och funktionshindrade personer får förutsättningar för att kunna förvärvsarbeta.*

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, sociala som leder till att människor ställs utanför arbetslivet och blir långtidssjukskrivna. Genom tidigare kontinuerligt insamlade uppgifter finns även en bank, som grund för

framtida vetenskapliga studier i försäkringsmedicin. Vidare bygger en framgångsrik forskningsverksamhet på tre grundvalar; klinisk verksamhet, utbildning och verksamhet vid existerande forskningsmiljöer.

Det finns ett flertal studier som redovisar att kvinnors hälsoproblem kan vara svåra att diagnostisera och klassificera inom klinisk medicin. Också i forskningssammanhang kan den kvinnliga sjukligheten vara svårångad 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 passa kvinnor. Dessa könsskillnader har uppmärksammats i regeringspropositionen 1998/99:76 och resulterat i ett påpekande om vikten av att anlägga ett genderperspektiv inom den aktuella forskningsverksamheten.

Forskning som relateras till såväl försäkringsmedicin som rehabilitering förutsätter multidisciplinära samverkansprojekt med inriktning mot sambanden mellan samhälls-, organisations-, och individfaktorer samt segregering och ohälsa. Förutom att bygga upp multidisciplinära samverkansprojekt bör det vara en inriktning att understödja nätverk av forskningsinstitutioner, enskilda forskare och intressenter med målsättningen att utgöra centrum för informations- och kunskapsutbyte rörande sjukskrivning och ohälsa av betydelse för socialförsäkringens uppgift. Denna verksamhet bör få tillgång till RFVs forskningsmedel på samma sätt som andra forskningsinstitutioner.

## 6.2 Forskningsinriktningen vid FMC

Kommittén har för att komma fram till en inriktningsbeskrivning sett följande fokus med utgångspunkt i den kunskapsutveckling som är önskvärd att uppnå vid FMC vad gäller forskning inom försäkringsmedicinska området respektive rehabiliteringsområdet.

Nedanstående sammanställning skisserar tre angelägna forskningsområden som ett underlag inför kommande kunskapsöversikt och överväganden i en programbeskrivning. Innan vi kommer in på dessa forskningsområden vill vi poängtera en angelägen övergripande aspekt.

Framtida forskningsområden bör på sikt bidra till att överbrygga skillnader i synsätt mellan t.ex. hälso- och sjukvårdsorganisationen och försäkringskassorna genom att det sker en utveckling på ett mera systematisk sätt än tidigare vad gäller teoriuppbyggnad och rehabiliteringsmodeller. Detta förutsätter en samverkan med hälso- och sjukvården, vilket bl.a. tillgodoses inom ramen för det organisationsförslag som kommittén i det följande redovisar om inrättandet av en styrgrupp för forskningsverksamheten.

*Behov av sammansatt kunskap om långtidssjukskrivna.*

Ett generellt antagande är att vi behöver mera sammansatt kunskap om den komplicerade process som bidrar till långa sjukskrivningar och utslagning från arbetslivet. Orsakerna till att människor utvecklar olika diffusa tecken på ohälsa är i allmänhet multipla och omfattar både individbundna faktorer och yttre faktorer i arbetet och i livssituationen i övrigt. Behov finns av att utforska vilka de *långtidssjukskrivna* är, hur deras *livs- och arbetssituationer* ser ut som leder till långvarig sjukskrivning. Behov finns vidare av mera sammansatt kunskap, som ger förståelse för *riskfaktorer* för sjukskrivning, förtidspensionering och arbetsskada, prognosen för olika undergrupper av sjukskrivna samt processen i kronicering.

För vissa sjukdomsgrupper, framför allt hudbesvär och muskuloskeletala besvär men även hjärt- och kärlsjukdom och psykiska besvär, tycks de arbetsrelaterade riskerna skilja sig avsevärt mellan könen. Genetiska och förvärvade könsskillnader och deras roll för arbetsvillkor och ohälsoutveckling är omdiskuterade. För många av ovanstående hälsoproblem är nuläget oklart och sambandet mellan ohälsa å ena sidan och å andra sidan livs- och arbetssituationen behöver belysas särskilt i relation till strukturella förändringar i arbetslivet. Ytterligare forskning behövs för att klarlägga vilka riskfaktorer, som har störst betydelse för *kvinnors ohälsa*.

För att förstå vad det är som gör att vissa blir kvar i långvarig sjukskrivning medan andra blir friskskrivna och återgår i arbete är det som regel inte tillräckligt att ha kunskap om en begränsad sjukskrivningsperiod utan också om vad som händer under en längre tid dvs att anlägga ett longitudinellt perspektiv.

*Medicinsk praxis och försäkringsrelaterade bedömningar*

En central del av den försäkringsmedicinska forskningen har att analysera och bidra med kunskap om hälso- och sjukvårdens roll vad gäller *utredning, behandling och läkarintyg*. Näraliggande problemområden som idag är otillräckligt belysta är sjukskrivningsdiagnoser, fördjupade studier av läkarnas *sjukskrivningspraxis* efter de förändringar som skett i rätten till sjukpenning och förtidspension.

I skärningen mellan medicinsk praxis och den försäkringsrättsliga bedömningen saknas idag direkt vetenskaplig kunskap kring en stor del av de uppgifter som ska intygas och utgöra underlag för *försäkringsrelaterade bedömningar* såsom sjukskrivningens omfattning och utsträckning i tid vad gäller arbetsförmåga. Ett angeläget forsknings-

område är att identifiera verktyg för bedömningar och koppla de skilda delarna till varandra, i kommunikationen mellan medicinsk vetenskap och socialförsäkringen.

#### *Medicinsk- och arbetslivsinriktad rehabilitering*

Patientgrupper med diffusa besvär samt patienter som varit föremål för långdragna utredningar där det saknas förklaring till den upplevda ohälsan/funktionsnedsättningen behöver framför allt få hjälp med en helhetsbedömning av sin situation. Rehabilitering är det första steget i en långvarig process. Det finns ett stort behov av att utveckla metoder som riktas mot specifika patientgrupper samt att utvärdera hållbarhetsaspekter i insatserna. Forskning för att utveckla metoder som befrämjar patienternas delaktighet och möjligheter till egna initiativ i rehabiliteringsprocessen är i hög grad ett kunskapsfält som behöver fokuseras. Selektionsprocessen till olika rehabiliteringsinsatser, som idag är mycket oklar, får härigenom en annan grundval och erbjuder ett intressant forsknings- och utvecklingsområde som i vissa fall kan komma att integrera insatser från samtliga aktörer i rehabiliteringsprocessen. Metoder för intervention på olika nivåer samt utvärdering av effekter av genomförda insatser är väsentliga forskningsfält. Processutvärdering av olika rehabiliteringsformer för olika patientgrupper kan öka kunskapen om vilka behov av insatser som krävs i ett mer longitudinellt perspektiv.

Inom problemområdet effekter av genomförd rehabilitering finns ett stort intresse av att kunna värdera effekter av olika åtgärder med samma mått så att de ska kunna vägas samman, generaliseras och användas av olika aktörer som förväntas samverka för att bedriva aktiv rehabiliteringsverksamhet. En förstärkt forskning om rehabiliteringens effekter har stor betydelse inte bara för den empiriskt inriktade forskningen utan också ur ett samhällsekonomiskt- och socialförsäkringsadministrativt perspektiv.

Avslutningsvis finns inom rehabiliteringsfältet behov av att, på ett mer systematiskt sätt än tidigare, kunna basera kommunikationen mellan aktörer på vetenskaplig grund t.ex genom utveckling av begreppsapparat och teoriuppbyggnad.

### 6.3 Kompetens- och organisationsfrågor

Ur ett långsiktigt perspektiv behöver försäkringskassorna tillgång till kompetens för att kunna utveckla sin verksamhet t.ex. när det gäller instrument för bedömningar, utveckling av resultatmått samt hur egen

försörjning kan utvecklas genom rehabilitering. Forskningsfrågor bör med denna utgångspunkt kunna utvecklas i samverkan mellan forskare och praktiker. Denna samverkan antas leda till, förutom kompetenshöjning inom försäkringskassan, att forskningsresultat kommer till direkt nytta i det praktiska arbetet genom att forskningsresultaten görs tillgängliga. Men detta får inte undanskymma vikten av vetenskaplig publicering och därmed sammanhängande kvalitetsgranskning.

Kommittén har bedömt det som strategiskt viktigt att en styrgrupp med ex.vis företrädare för intressenter inom ohälsoområdet, forskningsråd och andra finansiärer bildas. Därigenom bedömer kommittén att det skapas goda förutsättningar för en effektiv forskningsverksamhet genom att prioriteringar kommer till stånd och finansieringen av olika forskningsprojekt kan förankras. Styrgruppen bedöms ha behov av en expertgrupp som är uppbyggd på så sätt att olika vetenskapliga discipliner inom området är företrädade.

Behov av konsensus kring försäkringsmedicinska frågor förutsätter att det förutom basresurs och tvärvetenskaplig samverkan finns en organisation, till nytta för avnämarna, vars uppgift är att vara ett *nav i det försäkringsmedicinska nätverket* med ansvar för kontinuitet i utveckling och uppbyggnad av kunskap. Därigenom kan systematiska sammanställningar av kunskap, egna fördjupade analyser samt egna utredningar ske i form av fortlöpande beredningar inom det försäkringsmedicinska området. Denna typ av nätverksbildning, för kunskapsutveckling och kunskapsuppbyggnad kan sägas ha sin motsvarighet inom det hälsopolitiska området i form av t.ex Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Den ovan skisserade inriktningen kräver dock ytterligare beredning och utredning av kommittén.

## 6.4 Finansiering

*Förslag:*

- *Basresurs finansieras genom anslag*
- *Behovet av anslag bedöms till 2 Mkr årligen.*
- *Forskningsprojekt finansieras genom medel från forskningsfonder, forskningsråd etc*
- *RFV:s forskningsmedel bör naturligen kunna stödja forskningen inom området och särskilt i uppbyggnadsskedet*

Omfattningen av den fasta basresursen bör initialt avse två halva forskartjänster för inriktning, uppbyggnad och vidmakthållande av en livskraftig forskning (punkterna 3 och 1 ovan) samt en hel forskarasistent med inriktning på kvalificerat utredningsstöd och insamling av forskningsresultat i databas (punkterna 2 och 1 ovan). Genom de två halva forskartjänsterna bör garantier finnas för att olika kompetenser/discipliner finns företrädda i basresursen. Basresursen föreslås finansierad genom anslag för att inte göras beroende av traditionell forskningsfinansiering då forskningsråden har fasta ansökningstider, förhållandevis långa tider mellan ansökan och att bidrag betalas ut samt kräver en omfattande arbetsinsats. Dessutom ska sådana löpande aktiviteter bedrivas vid FMC som inte lämpar sig för denna typ av finansiering. Det årliga anslagsbehovet för basresursen beräknas uppgå till 2 Mkr. Vad gäller forskartjänsterna bör adjungering till lämpligt/ lämpliga universitet prövas.

Verksamheten i form av forskningsprogram bör finansieras på samma sätt som forskning i övrigt i samhället genom ansökan av medel från fonder, forskningsråd etc. RFV:s medel för forskning bör naturligen vara en av de finansieringskällor som kan ifrågakomma för angelägna forskningsprojekt. RFV:s medel för forskning bedöms ha en särskild betydelse som stöd för den initiala uppbyggnaden. Den föreslagna fasta basresursen kan vara otillräcklig i det initialt nödvändiga arbetet med att sammanfatta tidigare spridd forskning samt initiera kvalitativt bra forskning. Forskningsverksamheten bör dock inte göras helt beroende av sådan finansiering.



## 7 Verksamhetsgren Kunskapsförmedling

Förslag till verksamhetsmål:

- att genom tillvaratagande och förädling av de erfarenheter och den kunskap som byggs upp inom FMC förmedla värdefull kunskap till intressenter inom ohälsoområdet

Utöver verksamhetsgrenarna Utredning och Forskning föreslås på sikt en tredje verksamhetsgren byggas upp med syfte att ge spridning åt de erfarenheter och resultat som framkommer i de förra verksamhetsgrenarna. Verksamheten bör riktas mot samtliga aktörer som har behov av sådan kunskap t.ex. försäkringskassorna, företagshälsovården samt hälso- och sjukvården. Kunskapsförmedlingen skall bl.a. skapa förutsättningar för bättre kunskap och förståelse för socialförsäkringslagstiftningens villkor och därmed på sikt kunna tillförsäkra försäkringskassorna bättre medicinska beslutsunderlag.

Såväl från utrednings- som forskningsverksamheten kommer att produceras resultat, som inte direkt kommer att vara användbar för praktisk tillämpning i vidare kretsar. Resultat och erfarenheter behöver bearbetas av personer med erfarenhet från sådana sektorer och yrken där denna typ av kunskap efterfrågas. Dessutom behöver verksamhetsgrenen tillföras särskild pedagogisk kunskap.

Verksamhetsgrenen Kunskapsförmedling hämtar således resultat och erfarenheter ur de övriga verksamhetsgrenarna för att bearbeta kunskapen till efterfrågade produkter och tjänster. Det kan avse kurser, utbildningar, utbildningsmaterial, skrifter, webbsidor etc.

### 7.1 Finansiering

*Förslag:*

- *Kunskapsförmedling finansieras med avgiftsintäkter. Produkter och tjänster levereras till ett pris och med ett innehåll och en sådan kvalitet att efterfrågan tillgodoses och verksamhetens samtliga kostnader finansieras.*

Verksamheten ska liksom utredningar vara intäktsfinansierad och utgå från principen full kostnadstäckning.

## 8 Affärsmässiga förutsättningar för intäktsfinansierad verksamhet

FMC ska agera som leverantör till försäkringskassorna. Det handlar om en beställareleverantörmodell inom SFA. Modellen är tänkt att skapa marknadsmässiga förutsättningar för FMC:s verksamhet och konkurrensneutralitet i förhållande till andra potentiella leverantörer. Konkurrensneutralitet nämns även i direktiven för kommittén.

“Konkurrensneutralitet innebär att varje säljare respektive köpare har samma möjligheter att utifrån sina förutsättningar konkurrera på marknaden.“ (SOU 1997:169 s 213)

FMC kommer att agera på en marknad som delvis är utsatt för konkurrens. I såväl NYTRA-utredningen som i regeringens proposition framgår att det finns behov av försäkringsmedicinska utredningar för försäkrade med svårbedömda och sammansatta besvär. Detta behov bedöms inte kunna tillgodoses inom den traditionella sjukvården.

I den mån marknaden erbjuder kan försäkringskassorna även upphandla de aktuella utredningarna av andra aktörer än FMC, om dessa har en kvalitet som svarar upp mot de krav som ställs. Dessa kvalitetskrav är f.n. under utarbetande av RFV. Kommittén bedömer det som nödvändigt att dessa kvalitetskrav till en grundläggande nivå finns fastställda inför kommande årsskifte.

Genom en beställare-/leverantörmodell kan rollerna mellan försäkringskassorna och FMC tydliggöras. Försäkringskassorna kan utveckla sin roll som beställare av utredningar till den faktiska kostnaden för en sådan och den kvalitet som önskas. Detta ger en mer konkurrensneutral situation i förhållande till andra leverantörer än idag då försäkringskassorna endast betalar vissa särkostnader för tjänsterna vid RFV:s Sjukhus. Med detta skapas rätt signaler om den faktiska kostnaden för utförd tjänst, vilket leder till en anpassning av efterfrågan till det verkliga behovet.

De marknadsundersökningar som gjorts bl.a. i NYTRA-utredningen och av Landstingsförbundet har inte tagit hänsyn till de förändrade förhållanden som FMC kommer att verka under. I NYTRA-utredningen anges t ex att försäkringskassorna i högre utsträckning efterfrågar tidiga, kortare utredningar och att det för närvarande finns problem med köer. Vidare framkom det att behovet av geografisk närhet är av stor betydelse.

Eftersom försäkringskassorna idag inte konfronteras med den faktiska kostnaden för de aktuella utredningarna kommer inte det verkliga behovet till uttryck genom de undersökningar som hittills utförts eller i

vart fall finns en osäkerhet i att bedöma tidigare uppgifter om behov och efterfrågan. Kommittén bedömer det därför som nödvändigt att göra en behovsanalys genom en marknadsundersökning. Planering för denna pågår och undersökningen avses genomföras tidigt under hösten.

Med stöd av vad som bl.a. framkom genom NYTRA-utredningen när det gäller behovet av geografisk närhet bedömer kommittén att en kommande regionalisering av FMC-verksamheten är en förutsättning för att kunna tillgodose behovet av utredningar hos landets samtliga försäkringskassor. Kommittén redovisar senare i denna skrivelse sitt förslag till inriktning för Försäkringskassan Östergötland i frågan och vilka ekonomiska förutsättningar som därvid behöver säkerställas.

I uppbyggnadsskedet av FMC finns flera riskmoment. Köparna på den nya marknaden är i större eller mindre grad obekanta med såväl leverantör som priser på motsvarande produkter då man inte tidigare haft samma möjligheter att vara aktiv köpare. FMC är också en ny organisation på en konkurrensutsatt marknad. Marknadsföringsinsatserna bedöms därför komma att utgöra en prioriterad uppgift i det fortsatta utvecklings- och utbildningsarbetet för kommittén och fortsättningsvis för Försäkringskassan Östergötland i sin roll som huvudman fr.o.m. årsskiftet.

## 9 Prissättning av utredningstjänsterna

Förslag:

- Prissättningen föreslås baserad på en kalkyl som under uppbyggnadstiden ger en stabil prisnivå
- Prissättningen förutsätter ett ekonomiskt stöd för en uppbyggnadstid om tre år

Den grundläggande principen för prissättning av utredningsverksamheten är full kostnadstäckning. Hur priserna mer konkret ska fastställas för olika tjänster utreds av kommittén under hösten. Det kan vara önskvärt att utarbeta saktaxa, d.v.s. att utredningstjänsterna preciseras och ett kalkylerat pris för respektive tjänst tas fram. Kommittén har även i uppdrag att föreslå hur medel för utveckling och förbättring av verksamheten med de aktuella utredningarna skall kunna räknas in i prissättningen. Alternativt finns andra tjänster t.ex. boendet, vars priser eventuellt bör baseras på tidstaxa d.v.s. ett pris per dygn.

Utifrån kommitténs skrivelse till RFV, befintlig produktionsstatistik samt dagens kostnader för verksamheten vid de båda sjukhusen har kommittén gjort en grov kalkyl. Denna kalkyl kommer efter ytterligare

analys och förfining att ligga till grund för den budget som skall tas fram och beslutas av Försäkringskassan Östergötland. Kalkylen baseras på några grundläggande antaganden:

- Genomsnittstiden för utredningar av olika typer är inledningsvis två veckor men bedöms successivt kunna förkortas.
- Självkostnaden beräknas för den högre volym, 2 700 utredningar, som beräknas uppnås på sikt genom kompetens- och metodutveckling. Detta då prisnivån ut mot kassorna önskas vara stabil även under uppbyggnadsskedet. Inledningsvis beräknas cirka 1 800 – 2 000 utredningar kunna produceras på årsbasis.
- Boendet separeras i kalkylen men har uppskattats för att erhålla en total självkostnad per utredning. Denna självkostnad är en viktig grund för prissättningen.
- Boendekalkylen baserar sig på 8 övernattningar per utredning inledningsvis men som på sikt kalkyleras till 6 övernattningar per utredning

Kalkylen pekar på att priset för utredningarna hamnar på mellan 19 000 kr och 21 000 kr inkl. boende/kost respektive 13 000 kr och 14 000 kr exkl. boende/kost där de högre siffrorna avser Nynäshamn där löner och hyror beräknas vara något högre än i Tranås p g a närheten till Stockholm. I denna kostnad ligger då ett antal kostnadskomponenter som speglar en ambitionsnivå som naturligtvis kan förändras komponent för komponent.

Omsättningen vid FMC skulle enligt kalkylen uppgå till cirka 55 Mkr inkl. boende/kost och cirka 37 Mkr exkl. boende/kost räknat på självkostnaden.

Inom ramen för RFV:s avvecklingsuppdrag, vad avser försäljning av fastigheterna till en ny ägare och presumtiv tillhandahållare av boendet, föreligger det därifrån ett behov av att få någon indikation på omfattningen av boendet. Baserat på kalkylerna i samband med prissättningen bedömer kommittén att boendevolymerna för de båda centerorterna tillsammans kan komma att ligga på en nivå om cirka 15 000 övernattningar per år.

## 10 Särskilt stöd under uppbyggnadsskedet

Kommittén gör bedömningen att den ombildade verksamheten av skäl som redovisats ovan och som ytterligare beskrivs nedan, har behov av ett ekonomiskt stöd under en uppbyggnadsperiod. Kommittén uppskattar denna period till tre år. Stöd bör finansieras genom anslag över

statsbudgeten genom att del av de nuvarande 170 milj. kr under anslag A 1 Sjukpenning och rehabilitering m.m. inte fördelas till kassorna utan tillförs FMC. Detta ekonomiska stöd trappas ned under treårsperioden. Det ekonomiska stödet behövs intill dess att FMC får upp produktionsvolymen och genom köp från försäkringskassorna uppnår full kostnadstäckning för kärnverksamheten. Genom det ekonomiska stödet för uppbyggnadsperioden ges FMC förutsättningar att kunna hålla en stabil prisnivå.

*Förslag:*

- Försäkringskassan Östergötland bör för FMC-verksamheten tilldelas särskilt ekonomiskt stöd av de nuvarande 170 Mkr under anslag A 1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.*
- Behovet bedöms uppgå till 18 Mkr för 2000, 11 Mkr för 2001 och 6 Mkr för 2002*

I det följande redovisar kommittén per olika områden de ytterligare omständigheter utöver produktionsvolymerna, som kommittén anser motiverar behovet av initialt ekonomiskt stöd.

### **Kompetens- och metodutveckling**

Verksamheten vid RFV:s sjukhus har under en lång följd av år varit anslagsfinansierad och genom ersättningssystemets konstruktion erbjudit mer eller mindre gratistjänster till försäkringskassorna. Att gå från detta till en situation där köparen kan välja producent och tjänsterna ska säljas till sitt fulla pris är en stor omställning. Konstruktionen i sig, beställare-/leverantörmodell och intäktsfinansierad verksamhet ger inbyggda drivkrafter till kostnadseffektivisering samt kvalitetsstyrning efter kundernas behov, men produkterna behöver utvecklas under en tid för att bli en etablerad del av medarbetarnas vardag, såväl inom inom kassorna som FMC. Kompetenser och produkter som till stor del är nya, jämfört med de idag befintliga vid RFV:s sjukhus, behöver utvecklas. Utöver den långsiktiga kompetens- och metodutveckling som finansieras genom prissättningen av utredningarna bedöms därför på en produktionsbortfall under uppbyggnadsskedet en successivt minskande anslagsfinansiering nödvändig.

### **Marknadsföring**

Behov av särskilda marknadsföringsinsatser bedöms också föreligga mot bakgrund av nuvarande skiftande relationer mellan kassorna och sjukhusen samt att verksamheten tar en ny inriktning, vilken måste profileras. Initialkostnaderna bedöms fördelas lika på externa och interna kostnader. De senare främst genom att personella resurser från Försäkringskassan Östergötland tas i anspråk.

### **Boende**

Underlaget för att bedöma i vilken omfattning FMC ska nyttja klienthotell är i dagens läge osäkert. Bland annat har kommittén aviserat behov av kortare utredningstider. Vidare har i NYTRA-utredningen framförts önskemål om att kunna ta dagklienter. Svårigheter att i uppbyggnadsskedet bedöma den totala mängden utredningar, fördelningen på utredningar med internat kontra externatboende samt mellan långa och korta internatutredningar bör ligga till grund för tillskjutande av särskilda resurser som kan betraktas som "garderingspengar" då man inledningsvis kommer att ha en stor osäkerhet i kostnader för boendet. Läget kan således uppkomma att FMC måste subventionera boendet för att inte drabbas av låg efterfrågan av utredningar p g a boendekostnaderna.

### **IT-stöd/kommunikation med försäkringskassorna**

Särskilda insatser vad gäller databaserade stödsystem kan komma att krävas för att redan från början kunna möta nya ekonomiska krav, krav på enhetliga metoder samt kundernas krav på kvalitet, vilka ställs på verksamheten. Insatserna bedöms bli av den omfattningen att det motiverar ett tillskjutande av särskilda resurser för att verksamheten inte ska belastas med för tunga, initiala kostnader. Särskilda resurser kan avse verksamhetsanalys (kartläggning av verksamhet, behov och utformning av datorstöd), utbildning inkl. material, systemförvaltning m.fl. kringkostnader. Investering i hårdvaror ska i vanlig ordning dock finansieras med lån i Riksgäldskontoret.

### **Anpassning till den nya huvudmannens system och rutiner**

Såväl redovisningsregler och -system som personaladministrativa förutsättningar förändras radikalt genom övergången från aktiebolagsform

till myndighetsform. Bland annat bedöms FMC:s redovisningsplan behöva anpassas till den inom socialförsäkringsadministrationen (SFA) gällande och formerna för att redovisa verksamheten som en del av SFA-koncernen. Vidare måste system och rutiner för styrning och uppföljning av FMC:s verksamhet utvecklas.

## 11 Reglering av behov av likviditet i uppbyggnadsskedet

### *Förslag*

- *Försäkringskassan Östergötland föreslås för FMC-verksamheten erhålla en kredit på räntekontot*
- *Kreditbehovet bedöms till 13 Mkr för 2000.*

Behovet av krediter och kreditlöften som tillgodoser behovet av likviditet under uppbyggnadsperioden får anses som relativt stort då det kan befaras ta en viss tid innan verksamhetens likviditetsflöde blir positivt. Den tidsmässiga variationen i efterfrågan på utredningar kan antas variera men vi saknar idag underlag för att bedöma hur. Kommittén gör dock bedömningen att en likviditetsreserv motsvarande tre månaders driftskostnader är ett minimibehov. Försäkringskassan Östergötlands kreditutrymme föreslås därför bli utökad med 13 Mkr för dess FMC-verksamhet. Försäkringskassan Östergötland har att återkomma om behovet därefter.

## 12 Finansiering av anläggningstillgångar

### *Förslag*

- *Försäkringskassan Östergötland föreslås för FMC-verksamheten erhålla en investeringsram genom upptagning av lån i Riksgälden.*
- *Investeringsramen föreslås vara 5 Mkr för 2000.*

Anskaffning av anläggningstillgångar kan komma att ske genom att de nya centren övertar/köper maskiner och inventarier av de existerande bolagen och dels genom kompletterande nyanskaffningar. I det förra fallet har kommittén som utgångspunkt att befintliga lösa tillgångar som

krävs för FMC-verksamheten kan övertas utan vederlag.<sup>4</sup> De nyan-  
skaffningsbehov som kommittén bedömt och kalkylerat avser i första han  
IT-utrustning samt vad som särskilt krävs för de arbetslivsinriktade  
rehabiliteringsutredningarna (ARU). Försäkringskassan Östergötlands  
låneram föreslås utökad med 5 Mkr för FMC-verksamheten gällande år  
2000. Försäkringskassan Östergötland har att återkomma om behovet  
därefter.

## 13 Ekonomiskt stöd för nyetablering på andra orter

Regionaliseringsfrågan är enligt uttalanden i propositionen 1998/99:76  
en fråga för den nya huvudmannen d.v.s. Försäkringskassan Östergöt-  
land att bedöma och agera i. Kommittén har dock funnit denna fråga ha  
en sådan betydelse att kommittén redovisar förslag till inriktning och  
förutsättningar i denna fråga.

Som tidigare nämnts har kommittén för avsikt att under hösten  
genomföra en marknadsundersökning. Resultaten av denna förväntas ha  
betydelse för de initiala centerorterna Tranås och Nynäshamn men även  
utgöra ett viktigt underlag i regionaliseringsfrågan. Kommittén gör redan  
nu den preliminära bedömningen att en regionalisering på sikt är trolig  
och motiverad för att kunna tillgodose landets samtliga  
försäkringskassors behov av de aktuella utredningarna utifrån ett FMC-  
perspektiv.

För att Försäkringskassan Östergötland som huvudman för FMC  
skall kunna genomföra en regionalisering, med de ekonomiska risker som  
är förknippad med en sådan, måste vissa ekonomiska förutsättningar  
ges, vilka redovisas inom ramen för följande förslag riktade till  
Försäkringskassan Östergötland.

### *Förslag*

- *En inriktning bör vara nyetablering med ett nytt center per varje  
år under 2001, 2002 respektive 2003*
- *Ett belopp om 15 Mkr bör årligen reserveras för de ekonomiska  
risker som finns samt för initialkostnader*
- *Beloppet bör reserveras från Folkpensioneringsfonden alterna-  
tivet från 170 Mkr*

<sup>4</sup> Se 7 § Kapitalförsörjningsförordningen (1996:1188)



Svårigheter att tillgodose det efterfrågade behovet enbart utifrån orterna Tranås och Nynäshamn kan antas komma att föreligga. Om det bedöms väsentligt att verksamhet etableras på annan ort för att tillgodose efterfrågan behövs ekonomiskt stöd och garantier för de risker som det innebär. Kommittén anser att en lämplig finansieringskälla för detta är behållningen i folkpensioneringsfonden och att regeringen bör tillskjuta sådan medel efter särskild inlaga från Försäkringskassan Östergötland. Ett alternativ till denna lösning kan vara att medel motsvarande en "rest" av de 170 Mkr uppgående till 15 Mkr årligen reserveras för initialkostnader för utbyggnad med nya regionala enheter.

## 14 Riskkapital vid avveckling

*Förslag:*

- *Eventuellt ansamlade förluster samt kostnader för personalavveckling m.m. vid nedläggning av hela eller delar av verksamheten tas ur folkpensioneringsfondens kapital.*

Kommittén gör bedömningen att ett införlivande av FMC i SFA-administrationen inte får innebära ett ekonomiskt risktagande för den senare. Folkpensioneringsfonden bedöms vara den naturliga ekonomiska källan för riskkapital för eventuella avvecklingskostnader.

Med vänlig hälsning

Roland Nilsson

Rolf Bergman

**Bilaga****Sammanfattande bild av resurser och finansiering**

Verksamhetsgren Utredningar. Intäktsfinansieras och byggs upp enligt följande modell.

*1. Utredning/bedömning*

		Ledning	<i>Egna resurser FMC</i>
Team	Stödresurser till team (ex. patientadm.)	Administration (ex. eko/pers.adm.)	<i>Egna resurser FMC</i>

*2. Försörjning*

Lokaler	Boende	Mat	<i>Köpta resurser externt</i>
---------	--------	-----	-----------------------------------

*3. Ledning och administration*

Ekonomiadm.	Personaladm.	Strategisk ledning	<i>Köpta resurser FK05</i>
-------------	--------------	--------------------	--------------------------------

Verksamhetsgren Forskning. Finansieras dels med forskningsmedel dels med avkastningsmedel från folkpensioneringsfonden.

Basresurs	<i>Egna resurser FMC</i>
-----------	------------------------------

Forskningsprojekt	<i>Ansökta resurser /forskningsmedel</i>
-------------------	--

Verksamhetsgren Kunskapsförmedling. Intäktsfinansieras.

Konsulter och utbildare	<i>Egna resurser FMC</i>
-------------------------	------------------------------

Kurs- och konferensadministration	<i>Egna resurser FMC</i>
-----------------------------------	------------------------------

Lokal/internatskostnader	<i>Köpta resurser externt</i>
--------------------------	-----------------------------------

Material/tryck	<i>Köpta resurser externt</i>
----------------	-----------------------------------

**Särskilt stöd under uppbyggnadsskedet**

Uppbyggnadskostnader under en treårsperiod, varefter verksamheten ska finansiera sig själv.

Del av de 170 milj

**Ekonomiskt stöd för etablering på andra orter**

Uppbyggnadskostnader och riskkapital för eventuell etablering på andra orter än Tranås och Nynäshamn.

Behållning i folkpensioneringsfonden  
alt anslag

**Riskkapital vid avveckling**

Avvecklingskostnader för verksamhet.

Behållning i folkpensioneringsfonden

**FÖRSÄKRINGSKASSAN  
ÖSTERGÖTLAND**

**Ver. 1.0  
1999-12-13**

# **VERKSAMHETSPLAN**

## **FMC**

## **ÅR 2000**



## Innehållsförteckning

1	Inledning .....	105
2	Verksamhetens inriktning.....	106
3	Verksamhetsidé .....	108
4	Övergripande mål .....	109
5	Scenarie och målsättningar för 2001 respektive 2002.....	109
6	Processer, fokusområden och målstruktur.....	110
7	Mål – Utredningsverksamheten .....	111
8	Mål – Forskning .....	113
9	Mål – Kunskapsförmedling .....	113
10	Mål – Personal .....	114
11	Uppföljning och redovisning.....	115
12	Organisation.....	115
13	Ekonomi.....	117
14	Budget.....	117



# 1 Inledning

Genom detta dokument redovisas den övergripande verksamhetsplanen inklusive budget för FMC-verksamheten för år 2000 samt en scenariebeskrivning vad avser målsättningar och uppgifter för de två därefter följande verksamhetsåren. Beträffande planer för kompetensutveckling, information- och marknadsföring samt arbetsmiljö kommer dessa att upprättas under första kvartalet 2000.

En utgångspunkt för verksamhetsplanen för år 2000 är att organisationskommittén (S1999:03) med uppgift att förbereda inrättandet av försäkringsmedicinska centrum i sitt uppdrag bl.a. skall:

- Upprätta förslag till mål och verksamhetsidé
- Klargöra de ekonomiska villkoren för verksamheten
- Redovisa förslag till former för stöd av forskning och utveckling

Baserat på förslagen från organisationskommittén fördjupas och operationaliseras sedan detta till en verksamhetsplan och budget vilken beslutas av Försäkringskassan Östergötland. Respektive FMC (Tranås och Nynäshamn) bryter sedan ned och omsätter VP:n till en mer operativ mål- och aktivitetsplan som i delar går ned på teamnivå. Dessa mål- och aktivitetsplaner skall tas fram i en samordnad process för att säkerställa likformigheten mellan de båda produktionsenheterna.

Kommittén har genom sina rapporter till Riksförsäkringsverket (RFV) 990615 respektive till Socialdepartementet 990812 redovisat utgångspunkterna för verksamhetsinriktningen samt vilka ekonomiska förutsättningar som behöver uppfyllas. Genom regeringens budgetproposition (1999/2000:1) har förslag om ekonomiskt stöd lagts som i stort sett ansluter till kommitténs förslag. Riksdagen förväntas fatta beslut i de frågor som berör FMC den 14 december 1999.

FMC-verksamheten är jämfört med kassans verksamhet i övrigt artskild genom att den är intäktsfinansierad på en konkurrensutsatt marknad. FMC kommer att verka på en marknad men med organisatorisk hemvist inom SFA och där kvalitetskraven från RFV kommer att vara styrande liksom kundernas, d v s försäkringskassornas krav och önskemål.

Vad gäller redovisningskrav från regeringen och RFV genom kommande regleringsbrev för år 2000 så är dessa för dagen inte beslutade. Enligt underhandsuppgifter pekar de dock på följande redovisningskrav:

- Antal genomförda försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar samt effekterna av dessa uppdelat på olika åtgärder

- Hur verksamheten med att utveckla forskningen och försäkringsmedicin har bedrivits
- Ekonomiskt utfall av verksamheten

För FMC-verksamheten gäller därutöver samma styrande dokument som generellt gäller för kassans verksamhet i övrigt, d. v. s. de inom olika områden gällande policyprogrammen.

(Arbetsmiljö, Jämställdhet, Personal, Service, Säkerhet)

Frågan om vilka kollektivavtal respektive avtal och överenskommelser i övrigt som skall tillämpas från årsskiftet är för dagen en öppen fråga. Detta mot bakgrund av att det formellt är ”övertagande av verksamhet” och att frågan om ev. inrangeringsavtal ännu inte avgjorts av de centrala parterna.

## 2 Verksamhetens inriktning

FMC:s kärnverksamhet består av försäkringsmedicinska utredningar (FMU) och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar (ARU) som produceras på en konkurrensutsatt marknad och som säljs till försäkringskassorna. Därutöver kommer en forskningsverksamhet att finnas. På sikt har kommittén bedömt att även kunskapsförmedling visavi olika avnämare är motiverad och möjlig att utveckla inom FMC. Kommittén har funnit det lämpligt att låta dessa sinsemellan beroende, men olika arbetsprocesser, utgöra FMC:s huvudprocesser.

Organisationskommitténs uppfattning om verksamhetsinriktning på en övergripande nivå har kommit till uttryck enligt följande:



FMC skall utreda särskilt svåra och komplexa ärenden där föreliggande medicinska underlag av kassorna inte kan användas som underlag för en försäkringsmedicinsk och försäkringsjuridisk bedömning, utan kräver tillgång till den särskilda och unika kompetens som kommer att finnas vid FMC.

1. Verksamheten skall inriktas på försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar där försäkrade med sammansatta och svårbedömda besvär prioriteras.
2. Verksamheten skall bidra till att skapa förutsättningar för en rättvis, objektiv och förutsägbar rättstillämpning.
3. Verksamheten skall präglas av en välstrukturerad arbetsmodell med täckning för de två huvudslagen av utredningar.
4. Verksamheten skall kännetecknas av en hög och bred kompetens genom i huvudsak egna resurser som vid behov kan kompletteras med externa konsultresurser. En hög etik och en helhetssyn på människan skall prägla verksamhetsutövningen vid FMC.
5. Verksamheten skall svara för metodutveckling och kunskapsöverföring som anknyter till verksamhetens målgrupp.
6. Verksamheten skall svara för forskning inom området.
7. Verksamheten, vilken kommer att bedrivas på en konkurrensumsatt marknad skall präglas av en aktiv dialog med FMC:s kunder.
8. Verksamheten skall stå under tillsyn av Riksförsäkringsverket och är därför inte att se som "medicinsk" verksamhet enligt Hälso- och sjukvårdslagen. För de enskilda legitimerade yrkesutövarna i kärnverksamheten har Socialstyrelsen att utöva tillsynen.

Beträffande den sistnämnda punkten pågår dock ett internt arbete inom Socialdepartementet med uppgift att analysera om vissa rättsregler på hälso- och sjukvårdsområdet är tillämpliga på verksamheten. Den rådande uppfattningen inom departementets arbetsgrupp kan uppfattas som att hälso- och sjukvårdslagens regler är tillämpliga. Enligt uttalanden i propositionen 1998/99.76 skall regeringen vid behov återkomma till riksdagen med förslag till lagändringar.

Som en konsekvens av att FMC:s verksamhet utgör ett eget resultatområde följer krav att särredovisa verksamheten i försäkringskassans årsredovisning<sup>1</sup>. Det ställer också krav på redovisning och uppföljningssystem som ger underlag för en rättvisande prissättning. I huvudsak

<sup>1</sup> 30 § Avgiftsförordningen 1992:191

kan verksamheten och hur den är tänkt att finansieras illustreras genom nedanstående sammanfattande tabell.

<b>Verksamhetsgren</b>	<b>Finansiering</b>
Utredning	Intäktsfinansierad samt ek.stöd från folkpensioneringsfonden.
Forskning	Basresurs – finansierad genom ek. stöd från folkpensioneringsfonden. Forskningsprojekt – medel från externa forskningsfonder m.m.
Kunskapsförmedling	Intäktsfinansierad

### 3 Verksamhetsidé

#### Uppgifter:

- Att tillgodose försäkringskassornas behov av utredningar för i första hand försäkrade med sammansatta och svårbedömda besvär och ge underlag för en rättvis, objektiv, likformig och förutsägbar tillämpning av socialförsäkringslagstiftningen.
- Att genom en forskningsverksamhet tillgodose socialförsäkringens behov av forskningsresultat som är relaterad till socialförsäkringens uppgifter.
- Att säkerställa kunskapsförmedling baserat på kunskap och verksamheten vid FMC samt resultat från forskningen

#### Detta gör vi genom att:

- Erbjuder försäkringskassorna välstrukturerade utredningar som uppfyller givna kvalitetskrav och där utredningarna präglas av en helhetssyn i utredningsteamet, baserade på kundens behov och frågeställningar.
- Bedriva en forskningsverksamhet som inriktningsmässigt och organisatoriskt utgår från socialförsäkringens behov.
- Erbjuder kassorna och andra avnämare den kunskap som finns inom det försäkringsmedicinska och arbetslivsinriktade rehabiliteringsområdet inom FMC samt resultat av forskningsverksamheten.

## 4 Övergripande mål

De centrala verksamhetsmålen för FMC vilka utgår från bl.a. bedömt behov från kassorna och det ekonomiska stödet för 2000 enligt budgetpropositionen är följande:

- Bildandet av fungerande och kompetenta utredningsteam.
- Program- och metodutveckling av FMU och ARU utifrån kvalitetskraven från RFV och kundernas behov och önskemål.
- Ekonomisk balans baserat på intäkter från kassorna och ekonomiskt stöd.
- Produktionskapacitet om 200 utredningar/team och att förutsättningar skapas för att öka kapaciteten genom program- och metodutveckling och där den värdeskapande tiden ökas.<sup>2</sup>
- Införande av kvalitetssystem (internt och externt) och med inriktning att nå kvalitetscertifiering till utgången av verksamhetsåret vad avser FMU.
- Etablering av forskningsverksamhet organisatoriskt, definiering av forskningsprogram och start av forskningsprojekt.
- Etablering av kunskapsförmedlingsverksamheten genom att denna organiseras och att ett grundutbud definieras per målgrupper inom och utanför SFA samt att en prissättningsmodell tas fram.

## 5 Scenarie och målsättningar för 2001 respektive 2002

Verksamheten skall i mindre grad bli beroende av ekonomiskt stöd. En utgångspunkt för planeringen är att det ekonomiska stödet enligt organisationskommitténs tidigare förslag från 990812 till Socialdepartementet kommer att uppgå till 11 respektive 6 Mkr för åren 2001 respektive 2002 för utredningsverksamheten samt därtill 2 Mkr för basresurs i forskningsverksamheten. En utgångspunkt är vidare att garantier för en kommande regionalisering finns.

För att uppnå de önskade ekonomiska effekterna erfordras en produktionsvolym som per 2002 bör uppgå till 2 700 utredningar per år. Inom forskningsverksamheten skall det finnas pågående forskningsprojekt inom de definierade forskningsområdena och delrapporter från dessa. Vidare skall nätverk etableras med uppgift att svara för kun-

<sup>2</sup> Med värdeskapande tid avses dels den direkta utredningstiden och dels andra aktiviteter arrangerade av FMC, ex.vis. föreläsningar och andra gruppaktiviteter.

skapsuppbyggnad. Verksamhetsgrenen för kunskapsförmedling skall struktureras för att kunna erbjuda kassorna och andra avnämare information och kunskap

Regionalisering till ytterligare platser i landet är beroende av behov och efterfrågan från kassornas sida. Beslut om regionalisering måste föregås av en noggrann analys och genomförandeplanering för att beakta de möjligheter men också risker som kan föreligga genom etablering av nya centrum. Baserat på bl.a. ett analys- och planeringsunderlag som tagits fram inom FK Västra Götaland samt diskussioner med ledningen för FK Västra Götaland, kommer ett regionaliseringsprojekt att etableras under det första kvartalet år 2000. Inriktningen är att ett nytt "FMC-Väst" är etablerat i Göteborgsregionen senast den 1 januari 2001.

Vad avser därefter kommande regionaliseringsbehov så är en preliminär bedömning att de fyra nordligaste länen kan komma att ange ett behov av ett eller flera FMC lokaliserade till Norrlandsområdet.

## 6 Processer, fokusområden och målstruktur

Centralt för verksamhetsplanen är att kommunicera vad som skall uppnås under den tidsperiod planen avser. De övergripande målen har angivits under punkt 4 ovan. Nedan följer en konkretisering av mål för år 2000. För att göra denna centrala del tydlig och överskådlig har en indelning av verksamheten skett i tre huvudprocesser.

- Utredningsverksamheten  
(Försäkringsmedicinska- o Arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar)
- Forskning
- Kunskapsförmedling

För varje huvudprocess anges resultatmål, dvs vad som skall uppnås. För att tydliggöra systematiken är resultatmålen ordnade i fyra fokusområden.

- Ekonomiskt fokus. Skall visa organisationens ekonomiska resultat under det gångna verksamhetsåret.
- Kundfokus. Berör aspekter på hur organisationen fungerar i relation med avnämarna.
- Processfokus. Visar hur interna processer och funktioner fungerar.
- Förnyelsefokus. Skall visa på den långsiktiga utvecklingen

Inom respektive huvudprocess anges även s.k. nyckeltal som följs upp kontinuerligt. Nyckeltalen är viktig styrinformation till ledningen för att följa utvecklingen.

## 7 Mål – Utredningsverksamheten

För att kunna hålla en hög kvalitet krävs ett fortgående program- och metodutvecklingsarbetet utifrån försäkringskassornas behov och önskemål men också utifrån RFV:s kvalitetskrav. År 2000 är det första uppbyggnadsåret och det är av största vikt att det inom FMU- och ARU-området finns definierade utredningar som kan genomföras av kompetent och motiverad personal.

Utredningar är kärnverksamheten vid FMC. Generellt gäller att utredningarna skall vara fokuserade på funktionsförmåga hos individen. Vidare slås fast i kommitténs skrivelse till RFV att samtliga slag av utredningar som genomförs vid FMC skall följa en strukturerad modell som täcker såväl försäkringsmedicinska utredningar (FMU) som arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar (ARU). Detta innebär att när en försäkringsmedicinsk utredning genomförts vid FMC enligt en definierad modell för dessa utredningar, skall den kunna följas av en strukturerad arbetslivsinriktad rehabiliteringsutredning som naturligen kan utgå från den förra utredningens resultat. En översättningsbarhet skall således finnas mellan FMU och ARU.

Faktorer som är av avgörande betydelse för framgång torde vara prissättningens anpassning till antagen produktionsvolym. En annan förutsättning är att budgeterad volym säljs. Kassornas kännedom om FMC:s verksamhet är av stor vikt. Vidare måste FMC ha en god tillgänglighet via telefoni och datamedia. Tidsaspekterna från köp av utredning till leverans av densamma är viktiga för kassorna. Den värdeskapande tiden sett ifrån kundens och den försäkrades perspektiv under FMC-vistelsen är viktig ur ett effektivitetsperspektiv. Samtidigt måste verksamheten organiseras med hänsyn till tid för reflektion, bearbetning och sammanfattning. Vid en bedömning av möjligheterna att öka den värdeskapande tiden måste också vägas in teammedlemmarnas förutsättningar att med bibehållen kvalitet genomföra dessa slag av, många gånger komplexa utredningar.

**Ekonomifokus**

- Kostnad per utredning

**Nyckeltal**

- Producerad volym / budgeterad volym per FMC-ort och team.

**Kundfokus**

- Utredning skall påbörjas inom 20 arbetsdagar från det att avrop överenskommits mellan parterna.
- Beställaren skall erhålla utredningsresultatet inom 10 arbetsdagar efter avslutad utredning.

**Nyckeltal**

- Antal avrop / försäkringskassa
- Andel nöjda kunder

**Processfokus**

- Resultatet av ett analysarbete om hur produktionen av utredningar skall kunna ökas med 50 procent sett över en treårsperiod skall redovisas under andra kvartalet 2000
- Produktionskapaciteten per team skall under fjärde kvartalet 2000 i genomsnitt vara 225 utredningar
- FMU:s grundutredning skall kvalitetscertifieras under året
- Kunduppföljningssystem skall utvecklas och implementeras under andra kvartalet 2000

**Nyckeltal**

- Värdeskapande tid skall uppgå till minst 50 % av den försäkrades närvarotid

**Förnyelsefokus**

- Inom FMU skall modulerna vara definierade och införda senast under 3:e kvartalet 2000.
- ARU skall vara definierad och införd under andra kvartalet 2000.
- Förberedelser, planering och åtgärder för uppstart av ytterligare ett FMC med driftstart senast jan 2001.
- ARU skall under 2000 förberedas för kvalitetscertifiering under år 2001

## 8 Mål – Forskning

Forskningen inom FMC skall kännetecknas av att den tjänar socialförsäkringens intresse och uppgifter, dvs ge en ökad kunskap inom försäkringsmedicin och rehabiliteringsområdet. Ekonomiska resurser för basresurser har ställts till förfogande genom regeringens budgetproposition. Inriktningsbeskrivningar behöver fördjupas, forskningsprojekten definieras, finansieras och komma igång. Kopplingen till forskningsinstitutioner är bestämd till i första hand Göteborgs universitet, Handelshögskolan i Göteborg samt Hälsouniversitetet i Linköping. Därutöver kommer nätverk att byggas upp med företrädare för forskningsinstitutioner inom området. Nedan angivna mål får anses vara högst preliminära eftersom forskningsprocessen ännu ej till fullo organiserats.

**Ekonomifokus**

- Total kostnad för forskningsverksamheten och dess fördelning

**Nyckeltal**

- Beviljade forskningsanlag

**Processfokus**

- Rekrytering av basresurser under första kvartalet
- Övergripande målsättningar, förutsättningar och inriktning fastställs i forskningsprogram under första kvartalet
- Verksamhetsplan – forskning fastställs under andra kvartalet

## 9 Mål – Kunskapsförmedling

Baserat på den kunskap som finns inom utredningsverksamheten vad avser utredningsmetodik, samlad information och forskningsresultat kommer FMC att ha goda möjligheter att kunna erbjuda kassorna men också avnämare inom hälso- och sjukvården värdefull information och kunskap. Inom kassorna kan såväl handläggare, försäkringsläkare som förtroendevalda ses som målgrupper för utbildningsaktiviteter och seminarier. Det i dag etablerade samarbetet mellan FKF och RFV:s sjukhus bör med fördel kunna tillvaratas och utvecklas. Denna verksamhetsgren har ännu inte organiserats varför någon fullständig målsättning inte kan anges.

**Ekonomifokus**

- Totala kostnader och intäkter för kunskapsförmedling

**Nyckeltal**

- Antal och typ av kunskapsförmedling

**Kundfokus**

- Efterhöra och tillgodose kassorna och andra avnämare med kvalitativ och ändamålsenlig fördjupad information/utbildning.

**Processfokus**

- Efter hörande av kassor och FKF under första kvartalet ta fram en verksamhetsplan i form av vilka informations- och utbildningar som kan erbjudas.
- Under andra kvartalet ta fram motsvarande för andra intressenter, inom ex. hälso- och sjukvården

## 10 Mål – Personal

För att kunna utveckla och vidmakthålla en hög kvalitet i utredningarna är personalen den viktigaste förutsättningen. Genom fortlöpande program- och metodutveckling identifieras utvecklingsbehov vad gäller kompetens inom skilda yrkesgrupper i utredningsteamerna. Särskilda satsningar för att utveckla effektiva team är därutöver ett viktigt område. FMC skall kännetecknas av en hög och bred kompetens, vilket förutsätter att kompetensutvecklingsfrågorna får ett centralt utrymme internt inom organisationen. För uppbyggnadsperioden finns genom det ekonomiska stödet särskilda ekonomiska resurser för detta. Även om det är en i dag existerande utredningsverksamhet som får en ny organisatorisk dräkt behöver nuvarande kompetenser kartläggas för att utgöra en del av den strategiska kompetensutvecklingsplanen.

Kompetensutveckling rör dock inte enbart själva utredningsverksamheten utan även behov inom informations- och marknadsförings-, styrnings- och uppföljningsområdena liksom socialförsäkringsreglerna och IT.

En annan men viktig aspekt på kompetensutveckling är att avlastning, handledning och vidareutveckling behövs av det skälet att det i sig är en också psykiskt påfrestande uppgift att genomföra det slag av utredningar som FMC skall ägna sig åt för personer med sammansatt och svårbedömd problematik.



**Ekonomifokus**

- För den ordinära kompetensutveckling avsätts 5 % av arbetstiden.

**Nyckeltal**

- Regelbundet följa upp typ och antal av insatser

**Processfokus**

- Kompetensutvecklingsplan fastställs under första kvartalet med fokus på prioriterade och yrkesgruppsrelaterade utbildningsområden
- Plan för teamutvecklingsåtgärder redovisas även under första kvartalet.

## 11 Uppföljning och redovisning

FMC kommer att följa den uppföljnings- och redovisningsplan som gäller för Försäkringskassan – Östergötland.

Aktivitet	Tidpunkt
Nyckeltal	månadsvis
Budgetuppföljning till RFV, kv 1	15 april
Tertialuppföljning 1 (jan – mars)	15 maj
Resultatdialog 1	1 – 15 juni
Tertialuppföljning 2 (jan – juni)	15 sept
Resultatdialog 2	1 – 15 okt
Tertialuppföljning 3 (jan – sept)	15 dec
Resultatdialog 3	1 – 15 jan 2001
Årsredovisning till RFV + revision	1 feb 2001
Årsredovisning fastställs av styrelsen	20 jan 2001

## 12 Organisation

Med anledning av att denna verksamhetsplan är den första för FMC redovisas övergripande hur FMC-organisationen avses bli uppbyggd med avseende på ansvar och roller. Genom särskilt dokument om delegerings- och ansvarsuppgifter, vilket styrelsen fattar beslut om definieras ansvaret närmare.

## Aktuell bemanningsstruktur (inkl vikarier)

Enhet	Kvinnor	Män	Totalt
Staben, Linköping	1	2	3
Tranås	32	14	46
Nynäshamn	28	7	35
Totalt	61	23	84

## Ledningsgrupp FMC

Affärsområdeschefen tillsammans med verksamhetscheferna samt information-/marknadsföring- och controllerfunktionerna inom FMC utgör den operativa ledningsfunktionen i strategiska frågor för FMC.

## Affärsområdeschef FMC

Ansvarar under direktören enligt verksamhetsplan och budget för att denna innehålls. Affärsområdeschefens ansvar avser särskilt områdena; ekonomisk styrning, kvalitetsuppföljning, extern verksamhet, kunskapsförmedling och forskning.

## Verksamhetschef

Verksamhetschefen är operativt ansvarig enligt verksamhetsplan och budget samt programansvarig, vilket innebär ett ansvar för att beslutade program utförs och att kompetensen för detta säkerställs enligt särskilt upprättad kompetensutvecklingsplan.

## Metodutvecklingsansvarig

För FMU respektive ARU finns en för hela verksamheten metodutvecklingsansvarig. Denne ansvarar för den fortlöpande program- och metodutvecklingen och är föredragande i programrådet.

## Programrådet

Utgörs av affärsområdeschefen, verksamhetscheferna samt metodutvecklingsansvariga. Rådet fastställer programmets innehåll baserat på den beredning som metodutvecklingsansvarig svarar för i samråd med respektive yrkesgrupper.

## Teamledare

Utövar personalledningsansvaret inom och för teamet utifrån bl.a. den verksamhetsplan som brutits ned till teamnivå. Ansvarar för att utredningarna, inom respektive team genomförs enligt fastställda program och ansvarar även för det sammanfattande utlåtandet till kund.

## 13 Ekonomi

Under uppbyggnadsperioden, som organisationskommittén bedömt till en treårsperiod, behövs ett ekonomiskt stöd. För år 2000 kommer det ekonomiska stödet totalt att uppgå till 20 Mkr, Dessa medel är till för att:

- Prissättningen av utredningarna redan från uppstarten kan utgå från den ökade volym av utredningar och intäkter som skall nås på sikt. Inledningsvis utgår prissättningen från en produktion av 2 700 utredningar men där den bedömda produktionskapaciteten för 2000 uppgår till 1 800 utredningar.
- Möjliggöra de initiala satsningar och investeringar som behövs vad gäller kompetensutveckling, teamuppbyggnad, marknadsföring, IT-system m.m.
- En basresurs för forskningsverksamheten kan etableras.

Därutöver kommer FMC för att klara sin initiala likviditet att genom ett räntekonto kunna betala de löpande utgifterna för personal, lokaler m.m. Vidare har FMC utifrån den låneram som kassan i övrigt disponerar förutsättningar att därigenom finansiera olika slag av investeringar, främst inom IT-området.

## 14 Budget

Redovisas som bilaga till detta dokument.