



**Karolinska  
Institutet**

Sektionen för försäkringsmedicin  
Institutionen för klinisk neurovetenskap  
Försäkringsmedicin 22,5 hp, 2016-2017  
Uppsats, 6 hp

## **Etiska aspekter vid oberoende medicinska utredningar (OMU).**

### **Synpunkter från den som är föremål för utredningen.**

Författare: Pål Lindström  
Företagsläkare, rehabiläkare

Handledare: Emilie Friberg  
Forskarassistent  
Avdelningen för försäkringsmedicin  
Institutionen för klinisk neurovetenskap

## Sammanfattning

Vid en försäkringsmedicinsk utredning genomförs utredningen på uppdrag av en tredje part, Försäkringskassan i en så kallad "oberoende medicinska utredning" (OMU). Utredningen särskiljer sig från en vanlig medicinskt utredning eftersom ett antal situationer kan uppstå som inte nödvändigtvis ligger i den utreddes intresse och därmed riskerar att gå emot de etiska spelregler som patienter och vårdgivare är vana vid i samband med medicinsk vård. Under senare år har antalet utredningar ökat mycket i Sverige vilket gjort att det blivit allt viktigare att tydliggöra de etiska skillnaderna som finns mellan vanlig vård och en OMU utredning för att säkerställa en transparent, rättssäker och likartad bedömning.

Syftet med uppsatsen var att undersöka hur personer som genomgår en oberoende medicinsk utredning värderar att utredarna har ett etiskt förhållningssätt.

Under tre månader våren 2016 svarade 81 personer som genomgått en oberoende medicinsk utredning på Susanokliniken i Malmö på en enkät med frågor om hur viktigt man uppfattar etiskt förhållningssätt, utredarens oberoende samt information vid utredningen, och hur man uppfattat utredningens genomförande. Svarsfrekvensen 63%.

Majoriteten av de svarande angav att det är viktigt att den utredande kliniken är oberoende av beställaren / Försäkringskassan och att det är viktigt att resultatet av utredningen kommuniceras av läkaren som ansvarat för utredningen. Så gott som alla som svarade på frågan om vikten av att följa etiska riktlinjer för den här typen av utredningar, ansåg att detta är viktigt. De svarande ansåg i hög grad att man fått ett positivt bemötande av läkaren i utredningen. Alla svarade att man fann läkaren vara kunnig/kompetent, engagerad, respekterande, och lyssnade på hen.

Sammantaget visar resultat att de som är föremål för en oberoende medicinsk utredning upplever det som viktigt med ett tydligt etiskt förhållningssätt och transparenta bedömningar.



<b>Sammanfattning</b>	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b>	<b>3</b>
<b>Syfte</b>	<b>6</b>
<b>Material och metod</b>	<b>6</b>
<b>Resultat</b>	<b>8</b>
<b>Diskussion</b>	<b>10</b>
<b>Etiska aspekter</b>	<b>10</b>
<b>Alternativa förklaringar till resultatet</b>	<b>12</b>
<b>Styrkor och svagheter</b>	<b>12</b>
<b>Slutsatser</b>	<b>13</b>
<b>Referenser</b>	<b>14</b>
<b>Bilaga 1 Frågor som använts från tidigare enkät</b>	<b>16</b>
<b>Bilaga 2 Frågor i den använda enkäten om bemötande och etik</b>	<b>17</b>

## Bakgrund

Vissa medicinska utredningar genomförs på uppdrag av en tredje part. Denna typ av utredning, där det är en tredje part som är beställaren, klassificeras som en **“oberoende medicinska utredning”** (OMU) eller “Independent medical evaluation” vilket är den internationellt vedertagna termen (Busse, Bruun-Meyer, Ebrahim, & Kunz, 2014). En OMU skiljer sig från ett traditionellt läkar- och patientmöte eftersom den primära uppgiften är att tillhandahålla en tjänst för en tredje part (Ky, Hameed, & Christo, 2009), och förekommer i viss form i hälso- och sjukvården vid t ex olika former av läkarintyg som inför körkort, eller mer omfattande rättspsykiatriska intyg. En sådan tredje part kan även t.ex. vara Försäkringskassan, ett privat försäkringsbolag, eller en arbetsgivare som begär en OMU för att t ex utvärdera möjligheter till rehabilitering och arbetsåtergång. Utredningen skiljer sig från en vanlig patient läkar-kontakt då ett antal situationer kan uppstå som inte nödvändigtvis ligger i den utreddes intresse och därmed riskerar att gå emot de etiska spelregler som patienter och vårdgivare är vana vid i samband med medicinsk vård. Detta innebär att juridiska och etiska och integritetsutmanande överväganden kan behöva göras vid en OMU. Till exempel: var går gränsen för vad som är relevant att kommunicera i ett utredningsresultat? Hur relevant och etiskt korrekt är det att ange tidigare suicidförsök vid en utredning om arbetsförmågan? Vad händer t.ex. om en läkare upptäcker ett medicinskt problem som kräver behandling? Hur kommuniceras sådan information till patienten eller dess ordinarie vårdgivare, då det sällan finns rutiner för t.ex. remissförfarande. Hur säkerställer man att patienten själv får tillgång till resultatet av en OMU? Detta är exempel på frågor vars hantering det är önskvärt att det finns tydliga och gemensamma riktlinjer för.

Ett annat skäl till tydliga riktlinjer vid en OMU är att även bedömarna riskerar att vara inkonsekventa i sin inställning, då de flesta bedömare normalt har en möjlig behandlande roll, en roll med andra syften (Ebrahim, Sava, Kunz, & Busse, 2014). Det finns även mycket som tyder på att en strukturerad arbetsmetod har visat sig vara gynnsamt för interbedömarreliabiliteten, dvs att olika läkare gör samma bedömning av samma patient oberoende av varandra enligt en nyligen publicerad systematisk litteraturöversiktsartikel (Barth et al., 2017).

Antal OMU:s är i försäkringsmedicinska sammanhang både internationellt och i Sverige kraftigt ökande. För år 2017 har socialdepartementet reserverat 250 miljoner kronor enbart för genomförandet av sådana försäkringsmedicinska utredningar i Sverige (Socialdepartementet, 2016). I Sverige bedrivs dessa utredningar till sin största omfattning inom specialiserad verksamhet med personal som genomgått utbildning inom området och som genomför en stor mängd försäkringsmedicinska utredningar (Larsson, 2010). För att klara en framtida kraftigt ökad volym av försäkringsmedicinska utredningar med ambitionen om en likartad kvalitet för utredningsverksamhet i hela landet, inleddes

ett regeringsuppdrag för att skapa tydligare kvalitetskrav både avseende vilken kompetens som skall medverka vid utredningarna och hur själva utredningen skall genomföras (Larsson, 2013). Ambitionen med den nya utredningsmetoden som kallas aktivitetsförmågeutredning (AFU), var bla ökad enhetlighet, ökad rättssäkerhet och ökad delaktighet bland de försäkrade (Leijon, 2015). Uppdraget ska ses mot bakgrund av att "Alla individer har samma rätt till en utredning med god kvalitet". Metoden inkluderade även utbildning och certifiering av alla medverkande utredare inom professionerna läkare, psykolog, sjukgymnast och arbetsterapeut i enlighet med en multidisciplinär utredningsmodell (Larsson, 2013).

Den höga ambitionsnivån som dessa utbildningar haft för att öka kompetensen hos utövarna kan dock riskera att få konsekvenser för utredningens huvudperson i dessa projekt, dvs den försäkrade. Personen som är föremål för utredningen blir utsatt för en omfattande integritetsutmanande process genom sin omfattning. Det blir därför av största vikt att även informationen till den som är föremål för utredningen är strukturerad och ger den utredde en möjlighet att förstå sin roll och förutsättningar, för att begränsa onödig oro och känsla av utsatthet, samt ge en möjlighet till ökad delaktighet i utredningen och därmed ett ökat förtroende för resultatet av utredningen.

Det finns även mycket som tyder på att om den utredde upplever ett inkluderande och professionellt bemötande så kan även utredningen påverka rehabiliteringsprocessen i positiv riktning. Något som baseras på teorier om stress, sociala relationer och emotionella processer. Enligt en sådan teori är känslor av skam och stolthet kopplade till upplevelsen av empowerment, rehabilitering och återgång i arbete i enlighet med vad som beskrivs i figur 1 (Svensson, 2006). Därmed kan en upplevelse av ett professionellt och respektfullt bemötande ge en ökad självkänsla och känsla av värdighet vilket kan ha en positiv effekt på hälsan och öka förmågan till arbetsåtergång. På motsvarande sätt kan en upplevelse av ett oetiskt och oprofessionellt bemötande leda till det motsatta, vilket tar energi från t.ex. åtgärder som kan leda till arbetsåtergång. Det senare kan i förlängningen t.ex. innebära en högre risk för förtidspension.



framkom endast fem sökträffar varav ingen var relevant för ämnet och slutligen med enbart söksträngen: "independent medical evaluations" framkom 14 artiklar varav endast två ([Ebrahim et al., 2014](#); [Lindström et al., 2015](#)) berörde den typ av etiska frågeställningar som behandlas i denna uppsats. Med en mer bred sökterm "Work Capacity Evaluation", AND ethics erhöles 53 träffar. Dessa inkluderade de två ovan nämnda och endast fyra var nya träffar som hade relevans för ämnet och de citeras i denna uppsats ([Dobloug, 2013](#); [Fredin, 2004](#); [Meershoek, Krumeich, & Vos, 2007](#); [Rudebeck, 2010](#)). På söksträngen "Disability Evaluation" AND ethics blev det 332 träffar. Efter genomgång av titlarna och i förekommande fall där titlarna kunde misstänkas vara relevanta för ämnet lästes även engelska abstracts för att undersöka publikationens relevans. Tidigare funna artiklar återfanns även med denna söksträng. Fem ytterligare relevanta artiklar kunde identifieras, vilka på ett eller annat sätt tog upp etiska frågeställningar vid bedömning av funktionsförmåga, men de berörde inte etiska frågeställningar i kontexten av oberoende medicinska utredningar ([Ameis & Zasler, 2002](#); [Ky et al., 2009](#); [Murray, 1986](#); [Solli, 2003](#); [Zinn & Furutani, 1996](#)). Inte en enda artikel i alla ovanstående sökningar utforskade vad patienter, försäkrade eller utredda ansåg om ett etiskt förhållningssätt vid utredningar.

## Syfte

Att undersöka hur personer som genomgår en oberoende medicinsk utredning värderar att utredarna har ett etiskt förhållningssätt.

## Material och metod

Under våren 2016 genomfördes en pilotstudie i form av en enkät på Susanokliniken i Malmö. Studien riktades till de personer som genomgått en oberoende medicinsk utredning och samtidigt erhållit riktad information om klinikkens etiska förhållningssätt. Susanokliniken svarade vid tillfället för studien för något mer än hälften av alla försäkringsmedicinska utredningar i Skåne och Halland och genomförde i viss utsträckning även utredningar för Västra Götaland. Fem läkare var då engagerade, varav undertecknad Pål Lindström var en av dem. Pål är även medicinsk chef på kliniken och ansvarig för de olika mottagningarna. Eftersom enkäten delades ut anonymt har det i studien inte funnits någon möjlighet att veta vilka läkare som ansvarat för deltagarnas utredning.

Ett etiskt förhållningssätt vid OMU definieras i enlighet med de etiska riktlinjer som publicerats tidigare (Lindström et al., 2015). Riktlinjerna utgår från åtta principiella huvudpunkter, baserade på internationell standard (Peterson et al., 1997) och anpassade till svenska förhållanden (se tabell 1). Informationen om riktlinjerna placerades i väntrum samt publicerades på Susanoklinikens hemsida. Läkarna som ansvarade för utredningar vid kliniken instruerades även i att dela ut information om riktlinjerna i samband med mottagningsbesöken.

Enkäten delades ut av mottagningspersonal direkt i anslutning till det avslutande läkarbesöket till dem som genomgått specifikt en försäkringsmedicinsk multidisciplinär bedömning, enligt AFU eller ett TMU (teambaserad medicinsk bedömning). Under mars till maj månad år 2016 erhöll 129 patienter som uppfyllde inklusionskriterierna och genomgått en OMU en enkät gällande bemötande och etiska hänsyn efter det avslutande läkarbesöket. De uppmuntrades i att fylla i enkäten direkt på plats och fick i vissa fall hjälp med att fylla i dem av tolk eller av receptionspersonal. Några avstod, och andra tog med sig enkäten för att skicka in den vid senare tillfälle. De fick då med sig ett portofritt föradresserat svarskuvert.

Totalt besvarade 63% enkäten. På grund av att enkäten har varit anonym går det inte att härleda vem som gjorde vad, dvs en bortfallsanalys är inte möjlig.

**Tabell 1. Förslag på etiska riktlinjer vid oberoende medicinsk utredning i Sverige (reviderad).**

**Som läkare vid en OMU förväntas man följa nedan riktlinjer och skall:**

1. vara ärlig i all kommunikation och säkerställa att den som utreds delar minst samma information som uppdragsgivaren.
2. behandla den undersökte med värdighet och respekt
3. under undersökningen informera den utredde om:
  - utredningsprocessen och vem som är ansvarig läkare
  - vem som är uppdragsgivare
  - att det är en oberoende medicinsk utredning och att informationen som framkommer används för bedömning och presenteras till uppdragsgivaren
  - att det inte är en sedvanlig patient-läkarkontakt och att det inte föreligger ett behandlingsansvar, och även:
    - i. säkerställa att det finns adekvat avskildhet när den utredde klär av/på sig
    - ii. avstå från kommentarer som kan uppfattas som kränkande
    - iii. avsluta undersökningen genom att tala om för den utredde att mötet nu avslutas och erbjud den undersökta att ställa frågor eller efterfråga förtydligande.
4. basera slutsatser på fakta och medicinsk kunskap för vilket du har tillräckliga kvalifikationer att uttala dig om
5. återkoppla till den undersökte
6. vara beredd att hantera konflikter på ett professionellt och konstruktivt sätt
7. aldrig delta i uppdrag där ersättningen är beroende av att bedömningen är fördelaktig för uppdragsgivaren
8. efterleva medicinsk och annan sekretess liksom vara observant på möjliga jävsförhållanden enligt den rättsliga jurisdiktionen för uppdraget

Utformningen av enkäten i denna pilotstudie baseras på ett tidigare frågeformulär som använts i en studie riktad till personer som genomgått aktivitetsförmågeutredning (AFU) mellan 2013 och 2015 (Friberg E, 2015). Ett antal frågor från den tidigare enkäten var relevanta utifrån hur personen som utreddes uppfattade besöket och dessa valdes ut (Se bilaga 1). Dessutom användes Fribergs frågor om kön, åldersgrupp, sjukskrivningsgrad, sjukskrivningslängd samt om man var född i Sverige (ja/nej).



Dessutom lades några frågor till för att belysa den utreddes uppfattning om ett etiskt förhållningssätt. Exempel på en sådan fråga är hur viktigt personen anser det är att bli informerad av läkaren eller någon av de andra utredarna. Andra exempel är i vilken grad den utredde ansåg det viktigt att kliniken var oberoende från uppdragsgivaren, samt i fall man läst de etiska riktlinjerna (se bilaga 2).

Svaren på varje delfråga sammanställdes varvid andel av respektive svar beräknades.

## Resultat

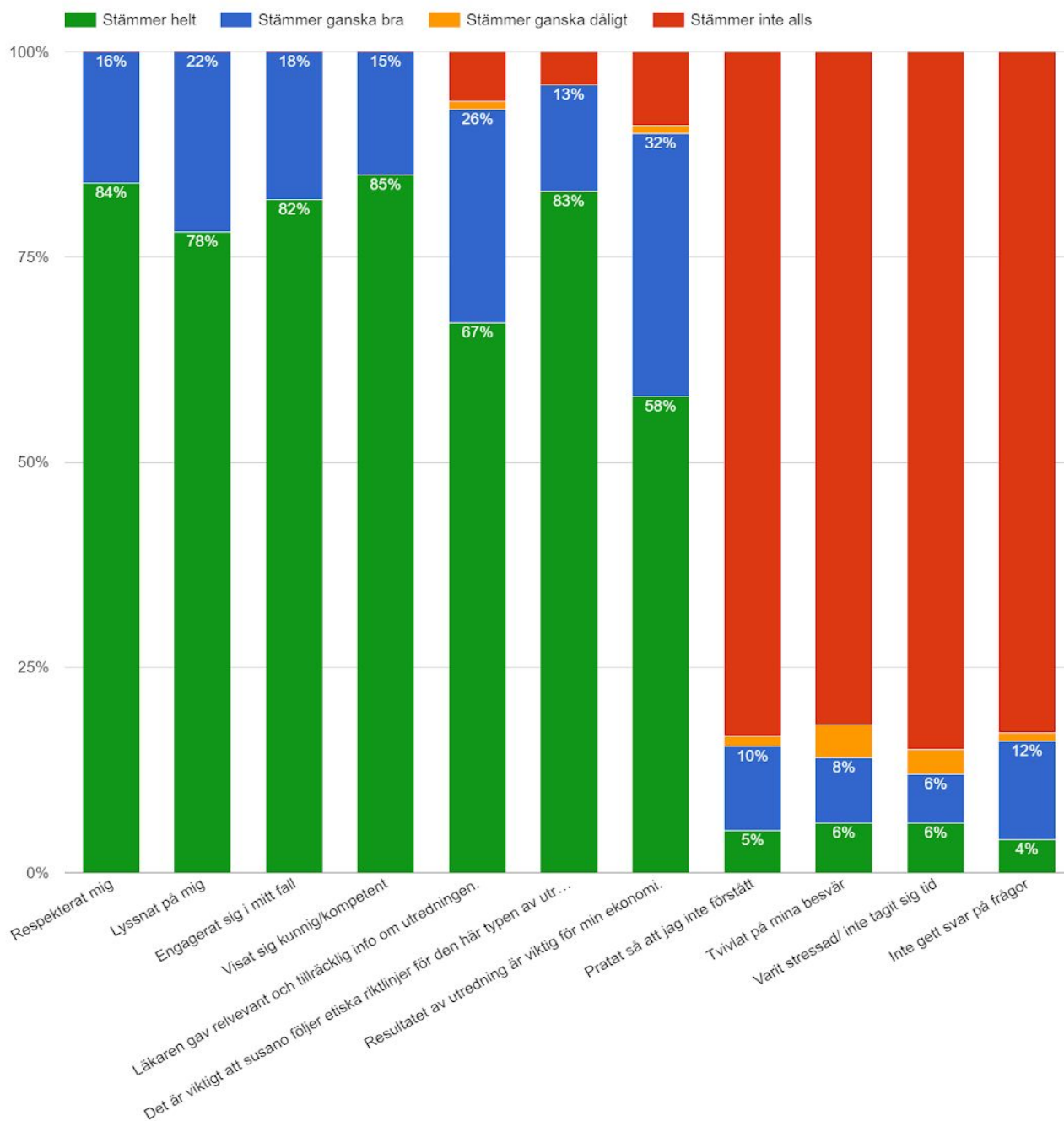
Totalt besvarade 81 patienter enkäten vilket innebär en svarsfrekvens på 63%. Formulär för vilket delfrågor saknade svar räknades in i andelen besvarade då det var endast några få frågor som i vissa fall var obesvarade. De flesta svarande var kvinnor (67%) och de flesta tillhörde åldersgruppen 40-55 år (52%) och därefter åldern 55 + (28%). Knappt en tredjedel, 29% angav att de inte var födda i Sverige (81), och av dessa (39) svarade 33% ja på frågan om de hade fått hjälp att förstå enkäten.

De flesta som besvarade enkäten var heltidssjukskrivna (71%) av de 78 som angett sjukskrivningsgrad. Det stora flertalet (79%) hade även varit sjukskrivna mer än 12 månader och en mindre grupp (15%) mellan 6-12 månader.

Majoriteten av de svarande angav att det är viktigt att den utredande kliniken är oberoende av beställaren / Försäkringskassan (100% av de 75 som svarade på den frågan), och att det är viktigt att resultatet av utredningen kommuniceras av läkaren (100% av de 76 som svarade på frågan). Resultaten visar på påfallande positiva omdömen när det gäller det upplevda bemötandet. Samtliga svarande uppfattade att läkaren respekterat och lyssnat på dem. Vidare hade man angett en mycket hög grad av positiva omdömen på övriga frågor i enlighet med vad som framgår i figur 3.

En hög andel (67%) av alla svarande uppgav att de hade läst rekommendationerna antingen på kliniken eller via Internet. Nästan alla (96%) svarade att det är viktigt att kliniken följer dessa riktlinjer. Vidare svarade 90% att det stämmer något eller helt att resultatet av utredning är viktig för den utreddes ekonomin (figur 2).

**Figur 2. Andel (%) som angivit något av de fyra svarsalternativen som svar på respektive fråga i enkäten.**



## Diskussion

Pilotstudien visade att alla svarande angav att det är viktigt att kliniken är oberoende av Försäkringskassan. Vidare önskade alla få information om resultatet av utredningen från den utredande läkaren. Så gott som alla som svarade på frågan om vikten av att följa etiska riktlinjer för den här typen av utredningar ansåg det som viktigt. De utredda visade även hög grad av instämmande gällande att man fått ett positivt bemötande av läkaren i utredningen. Alla svarade att man fann läkaren vara kunnig/ kompetent, var engagerad, samt att läkaren respekterade och lyssnade på den utredde. En anmärkningsvärd hög andel av de utredda var utrikesfödda vilket visar på demografin i Malmö och selektionen av vilka som remitteras till den här typen av utredningar. En tredjedel av de utrikesfödda angav att de behövde hjälp med att fylla i enkäten vilket visar på utmaningarna i att ge den utredde adekvat information och rätt till en likvärdig bedömning.

Resultaten avseende delaktighet och att ha fått positivt bemötande överensstämmer med de från studien där delar av enkäten använts tidigare (Friberg E, 2015). I övrigt finns ytterst lite publicerat inom området oberoende medicinska utredningar och etiska frågeställningar.

## Etiska aspekter

Att de etiska frågeställningarna uppfattas som svårtolkade vid läkarbedömningar som en del av OMU utredningar har tidigare tagits upp bland annat av försäkringsläkare i Norge (Dobloug, 2013). I Sverige framkommer det att allmänläkare upplever arbetet med sjukskrivning som problematiskt vilket framkom i en studie där 3 997 läkare från olika specialiteter tillfrågades om de uppfattade olika typer av problem vid sjukskrivning. Tio procent av allmänläkarna angav att de kände sig hotade av patienter, minst en gång per månad, i samband med sjukskrivning eller var orolig att bli rapporterad till disciplinnämnden (Swartling, Hagberg, Alexanderson, & Wahlström, 2007).

Andra menar att sjukskrivningsprocessen utmanar läkarrollen (Fredin, 2004) och att myndigheter och regelverk behöver respektera behovet av uppriktighet i samtalet mellan läkare och patient och den praktiska yrkeskunskap förmågebedömningen vilar på. (Rudebeck, 2010). Författaren menar att förmågebedömningen i en medicinsk utredning kan ses som ett samarbetsprojekt i konsultationen med den utredde och bedömande läkaren och läkaren ensamt inte skall bära det etiska dilemma som sjukskrivning innebär.

Det finns samtidigt tydliga belägg för att läkarbedömningarna som genomförs vid sk interreabilitetstest inte är likvärdiga (Barth et al. 2017). En förklaring som har framförts till de skilda bedömningarna läkare emellan kan vara att en bedömning av funktion och aktivitetsförmåga innebär betydligt mer än bara ett formellt rationellt beslutsfattande. Snarare är läkarens beslutsprocess mer kontextuell och reflekterande till sin karaktär. Bedömningen av den utreddes oförmåga blir därmed inte bara en ren teknisk fråga utan mer ett normativt ställningstagande. I stället för att följa tydliga riktlinjer och ta rationella

beslut görs komplexa och oöverskådliga överväganden då läkarens normativa dimension inte är transparent (Meershoek et al., 2007). Enligt detta resonemang finns det därmed en överhängande risk att likvärdigheten mellan de olika bedömningarna inte blir optimal utan påverkas av individuella faktorer hos läkaren. Läkarens behov av att kunna vila i sin kliniska kompetens i sitt beslutsfattande står i därmed motsatsförhållande till behovet av likriktning och transparens i bedömningsprocessen. Just transparens och likvärdighet är viktiga inslag i Försäkringskassans senast framtagna utredningsmetodik; AFU (Larsson, 2013).

Ett sätt att både öka möjligheterna till en likvärdig bedömning vid en OMU och säkerställa en hög kvalitet är att komplettera tydliga utredningsriktlinjer med ett systematiskt kvalitetsledningsarbete för hela utredningsmetoden och dess utredare. Gängse kvalitetsindikator på både innehåll och process har varit läkarens underskrift oavsett om det är ett vanligt läkarintyg eller en mer omfattande oberoende medicinsk utredning OMU. Läkarens underskrift innebär att läkaren har kvalitetsgranskat utredningen och går i god för dess kvalitet är ett otillräckligt kvalitetsmått för att säkerställa hela processen och då dess främsta syfte är att säkerställa den medicinska validiteten i själva bedömningen och inte olika kvalitetsaspekter i processen. Inom rehabiliteringsvården (Prodinge et al., 2016) används t ex International classification of functioning (ICF) som specificerats av Världshälsoorganisationen (WHO) (World Health Organization, 2001) som nyckeltal vid systematiskt standardiserad uppföljning i arbetet med kvalitetsledningssystem och kvalitetsuppföljning inom hälso- och sjukvården ( SIS, Swedish Standards Institute, Stockholm, Sverige, 2012).

Susanokliniken har tagit fram en kvalitetssäkringsprocess baserad på dessa riktlinjer, med årlig extern revision (Intertec.) där en kvalitetskoordinator, företrädesvis arbetsterapeut, leder kvalitetsarbetet i varje enskild utredning (S Bohs, 2014). Detta skulle kunna förklara en del av de positiva omdömen som framkom i enkäten relaterat till dessa frågor.

Att utredningen är oberoende av beställaren, i detta fallet Försäkringskassan, kan anses som en viktig markör i uppfattningen om en transparent och rättvis bedömning. Detta blev tydligt i Susanoklinikens utredningsverksamhet i samband med en uppmärksammat artikelserie (Mikkelsen, 2015). Sveriges tredje största morgontidning ifrågasatte försäkringsmedicinska utredningar hos en annan offentlig utredningsenhet. Tidningen menade att utredningsförfarande misstänktes ha en dold agenda och som främjade Försäkringskassan. Susanokliniken fick under den perioden mycket frågor om vår opartiskhet från dem som läst eller hört talas om artikelserien och frågor som i högre utsträckning ifrågasatte utredningens legitimitet.

En transparent bedömning inkluderar även att informera den utredde vad det är som hen kommer att genomgå vid en OMU och hur bedömningen kommer att hanteras och kommuniceras, bl.a. till beställaren. Det ligger ett stort ansvar på den enheten som genomför OMU att den utredde blir informerad om att det inte är vanlig vård som avses utan ett OMU uppdrag. Det är t ex inte ovanligt att de som kommer till Susanokliniken

tror sig få en medicinsk utredning för att få bättre behandling eller en tydligare alternativt en annan diagnos. Att hantera sådana missförstånd och okunskap blir extra viktigt när den här typen av utredningar görs inom t ex annan landstingsfinansierad vård eftersom det är svårt för den som är föremål för utredningen att veta skillnaden mot när man normalt söker vård och vad som gäller vid en OMU. Vid en transparent bedömning behöver den utredde ha klart för sig riskerna som finns att informationen kan användas emot dennes intentioner och kan få konsekvenser för den egna ekonomin. Just de ekonomiska konsekvenserna framkom i vår pilotstudie som en mycket viktig faktor där 90% av de svarande angav att det var viktigt.

## **Alternativa förklaringar till resultatet**

Andra möjliga förklaringar till de positiva omdömena (Bilaga 3) kan t ex vara att den utredde uppfattade en känsla av rättvisa genom det fokus som lades på etiska frågeställningar; en förklaring som har framförts i tidigare liknande studier (Friberg E, 2015). Frågorna om etik i pilotstudiens enkät kan därmed ha stärkt patientens uppfattning om att utvärdering uppfattas som rättvis. Dessa resultat ligger i linje med resultat från tidigare studier (Friberg E, 2015) som visat på höga värden i samband med liknande enkäter, dock med skillnaden att någon information om etiska riktlinjer vid OMU då ej spreds.

En annan förklaring kan vara att de svarande kan ha påverkats av en önskan att behaga bedömare vars utredningsresultat har stor betydelse för den utreddes ekonomiska situation.

## **Styrkor och svagheter**

Styrkan med pilotstudien är att många av frågorna hade samma lydelse som i tidigare enkäter, vilket ökar möjligheten till jämförelse av svar och svarsprofiler. Originalenkäten genomfördes på ett betydligt större material och på fler kliniker även om Susanokliniken var väl representerad bland de svarande i den, tidigare studien. Det fanns dock vissa marginella skillnader för de enskilda frågorna. Genomgående framkom något högre värden i pilotstudien över hur man graderat att läkaren; "respekterat mig", "lyssnat på mig", "engagerat sig i mitt fall" och "visat sig kunnig/kompetent", samt "att läkaren gav relevant och tillräcklig info om utredningen". Det framkom på motsvarande sätt något lägre värden avseende att; "läkaren pratat så att jag inte förstått", "tvivlat på mina besvär", och "varit stressad/ inte tagit sig tid", samt "inte gett svar på frågor".

På frågan om det är viktigt att Susanokliniken följer etiska riktlinjer för den här typen av utredningar" som ju är central för arbetet, var det få svarande. Endast 24 av 81, vilket i sig är en svaghet, eftersom frågan är central. Tyvärr låg den frågan sist i frågeformuläret och kunde vara svår att uppfatta vilket kan förklara att man inte svarade på den.

Pilotstudiens uppenbara svaghet är att materialet är litet och att studien genomfördes under en mycket kort tidsperiod vilket därmed kan ha påverkats av tidsrelaterade faktorer som inte återspeglar normala förhållanden över tid. Det kan t ex vara en slumpartad selektion av utredningar under den perioden som kan påverka utfallet. I normalfallet under ett år får Susanokliniken t.ex. ett antal klagomålsärende där den som varit föremål för utredningen inte alls varit nöjd. Några sådana ärenden kunde inte detekteras under denna period.

Formuleringen av frågorna om etiska riktlinjer kan även betraktas som ledande och genom det fokus på etiska frågeställningar som fanns på kliniken kan svaren mer stå för graden av uppmärksamhet kring frågeställningen snarare än att det skulle tolkas som ett kvantitativt mått på etiskt bemötande. Att jag ändå vågar dra slutsatsen att frågeställningen är viktigt för dem som är föremål för utredningarna i denna pilotstudie understöds av att de etiska riktlinjerna fanns presenterade tydligt överallt och att en majoritet även angav att de läst dem.

## **Slutsatser**

Pilotstudien visade att de som genomgått oberoende medicinska utredning i hög grad angav att man informerats på ett adekvat sätt om utredningen, ffa av den utredande läkaren men även av teamet i övrigt. De svarande ansåg det mycket viktigt att en OMU utredning genomförs oberoende av beställaren och att utredningsenheten följer etiska riktlinjer.



## Referenser

- Ameis, A., Zasler, N. D. (2002). The independent medical examination. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 13(2), 259–86, ix.
- Barth, J. de Boer, W. E. L., Busse, J. W., Hoving, J. L., Kedzia, S., Couban, R., Kunz, R. (2017). Inter-rater agreement in evaluation of disability: systematic review of reproducibility studies. *BMJ*, 356, j14.
- Busse, J. W. Bruun-Meyer, S. E., Ebrahim, S., & Kunz, R. (2014). A 45-year-old woman referred for an independent medical evaluation by her insurer. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association Medicale Canadienne*, 186(16), E627–30.
- Dobloug, J. H. (2013). [Who guards the guards--medical ethics in insurance medicine]. *Tidsskrift for den Norske laegeforening: tidsskrift for praktisk medicin, ny raekke*, 133(3), 320–321.
- Ebrahim, S., Sava, H., Kunz, R., & Busse, J. W. (2014). Ethics and legalities associated with independent medical evaluations. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association Medicale Canadienne*, 186(4), 248–249.
- Fredin, H. (2004). Sjukskrivningsintyget - ett hot mot läkarens etik och ansvar. *Läkartidningen*, 101(20), 1838; discussion 1838–9.
- Friberg E, Alexanderson, K. (2015). *Sjukskrivna personers upplevelse av bemötande i samband med aktivitetsförmågeutredning*. Institutionen för klinisk neurovetenskap, Försäkringsmedicin.
- Intertec.. Kvalitetsledningssystem för Hälso- och sjukvård SS-EN 15224. Retrieved from <http://www.intertec.se/medicinteknik-varld-lakemedel/kvalitetsledningssystem/>
- Ky, P. Hameed, H., Christo, P. J. (2009). Independent Medical Examinations: facts and fallacies. *Pain Physician*, 12(5), 811–818.
- Larsson, J. (2010). [PDF] *Metoder för bedömning av arbetsförmåga inom sjukförsäkringen*. Försäkringskassan. Retrieved from [https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/4b3978d2-986e-4e34-8fa0-ef935dd9822e/pm13\\_02.pdf?MOD=AJPERES](https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/4b3978d2-986e-4e34-8fa0-ef935dd9822e/pm13_02.pdf?MOD=AJPERES)
- Larsson, J. (2013). *Metoder för bedömning av arbetsförmåga inom sjukförsäkringen en slutrapport* (No. 1). Försäkringskassan.
- Leijon, O. (2015). *Aktivitetsförmågeutredningar (AFU)* (No. 2015:8). Inspektionen för socialförsäkringen.
- Lindström, P. Lemming, D., Lenander, E. L., Jönsson, R. (2015). Sverige behöver riktlinjer för oberoende medicinska utredningar. *Läkartidningen*, 112. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25941804>
- Meershoek, A., Krumeich, A., Vos, R. (2007). Judging without criteria? Sickness certification in Dutch disability schemes. *Sociology of Health & Illness*, 29(4), 497–514.
- Mikkelsen, J. (2015, May 3). Hemligt vårdprojekt ska avslöja simulanter. *Sydsvenska Dagbladet*.
- Murray, T. H. (1986). Divided loyalties for physicians: social context and moral problems. *Social Science & Medicine*, 23(8), 827–832.
- Peterson, K. W., Babitsky, S., Beller, T. A., Brigham, C. R., Lea, R. D., Reed, P. O., ... Whitfield, R. R. (1997). The American Board of Independent Medical Examiners. *Journal of Occupational and Environmental Medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine*, 39(6), 509–514.

- P Lindström, J W Busse, E Friberg. (n.d.). The need for ethical guidance in the conduct and reporting of independent medical evaluations. In *Insurance medicine*. Ljubljana : Susano kliniken. Retrieved from <http://susano.se/wp-content/uploads/2016/06/Poster-EUMASS-The-need-for-ethical-guidance-final.pdf>
- Prodinger, B., Reinhardt, J. D., Selb, M., Stucki, G., Yan, T., Zhang, X., & Li, J. (2016). Towards system-wide implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in routine practice: Developing simple, intuitive descriptions of ICF categories in the ICF Generic and Rehabilitation Set. *Journal of Rehabilitation Medicine: Official Journal of the UEMS European Board of Physical and Rehabilitation Medicine*, 48(6), 508–514.
- Rudebeck, C. E. (2010). Läkarkåren och sjukskrivningarna. *Läkartidningen*, 107(9), 592–595.
- S Bohs, P. L. (2014). The importance of applying a quality management system in work disability reports. In *Insurance medicine*. Stockholm: Susano Kliniken.
- SIS, Swedish Standards Institute, Stockholm, Sverige. (2012). *Ledningssystem för kvalitet i hälso- och sjukvården – Krav baserade på EN ISO 9001:2008* (Version SS-EN 15224:2012). Retrieved from [http://www.sis.se/Documents/Standard/Preview/PRE\\_SS\\_EN\\_15224\\_2012\\_EN.pdf](http://www.sis.se/Documents/Standard/Preview/PRE_SS_EN_15224_2012_EN.pdf)
- Socialdepartementet. (2016). *Försäkringsmedicinska utredningar* (No. 7). Retrieved from <https://skl.se/download/18.1f14fcc5157743b3522d892f/1476105465182/FMU-overenskom-melse-2016-2017.pdf>
- Solli, H. M. (2003). [Medical expert assessment, objectivity and justice in disability pension cases. ]. *Tidsskrift for den Norske laegeforening: tidsskrift for praktisk medicin, ny raekke*, 123(15), 2072–2075.
- Svensson, T. (2006). Pride, empowerment, and return to work: on the significance of promoting positive social emotions among sickness absentees. *Work*, 27(1), 57–65.
- Swartling, M. S. Hagberg, J., Alexanderson, K. Wahlström, R. A. (2007). Sick-listing as a psychosocial work problem: a survey of 3997 Swedish physicians. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 17(3), 398–408.
- World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. World Health Organization.
- Zinn, W., Furutani, N. (1996). Physician perspectives on the ethical aspects of disability determination. *Journal of General Internal Medicine*, 11(9), 525–532.



## Bilaga 1 Frågor som använts från tidigare enkät

Patientens uppfattning om OMU (Oberoende medicinska utredningar) processen. Frågor som använts från tidigare enkät (Friberg E, 2015).

Hur stämmer följande påståenden med din upplevelse av mötet med läkaren som ansvarade för undersökningen?					
	N*	stämmer helt	stämmer något	stämmer ganska dåligt	stämmer inte alls
Jag förstod informationen från försäkringskassan om anledningen till utredningen.**	81	47%	43%	3%	7%
Läkaren gav relevant och tillräcklig info om utredningen.	80	67%	26%	1%	6%
Respekterat mig	80	84%	16%	0%	0%
Lyssnat på mig	80	78%	22%	0%	0%
Engagerat sig i mitt fall	77	82%	18%	0%	0%
Visat sig kunnig/kompetent	79	85%	15%	0%	0%
Tvivlat på mina besvär	77	6%	8%	4%	82%
Varit stressad/ inte tagit sig tid	78	6%	6%	3%	85%
Pratat så att jag inte förstått	78	5%	10%	1%	83%
Inte gett svar på frågor	78	4%	12%	1%	83%

\*Antal som besvarat frågan

## Bilaga 2 Frågor i den använda enkäten om bemötande och etik

Svar på frågor om OMU (Oberoende medicinska utredningar) processen.

	N*	stämmer helt	stämmer något	stämmer ganska dåligt	stämmer inte alls
Det var lätt att komma fram per telefon	54	72%	24%	2%	2%
Jag kände mig välkomnad i väntrum och reception.	81	85%	15%	0%	0%
Besöken/besöket började i tid.	81	59%	38%	0%	2%
Det är viktigt att få information från försäkringskassan om hur utredningen genomförs innan jag kallas.	79	76%	23%	1%	0%
Det är viktigt att få information på Susano:s hemsida om hur utredningen genomförs.	77	44%	40%	1%	14%
Det är viktigt att få information om resultatet av utredningen av läkaren.	76	91%	9%	0%	0%
Få information om resultatet av utredningen hos psykolog, sjukgymnast och arbetsterapeut	75	87%	12%	0%	1%
Resultatet av utredning är viktig för min ekonomi.	75	57%	32%	1%	9%
Att Susano inte är beroende av försäkringskassan	75	94%	6%	0%	0%
Att Susano följer etiska riktlinjer för den här typen av utredningar	24	83%	13%	0%	4%

\*Antal som besvarat frågan