

Sammanfattning

av rapporten:

”Läkares erfarenheter av samverkan med Försäkringskassan

- kvalitativa och kvantitativa analyser
av enkätsvar år 2017
och jämförelser med tidigare år”**

Kristina Alexanderson

Azadé Azad

Mahbuba Haque

Christina Lindholm

Veronica Svärd

**Avdelningen för försäkringsmedicin
Institutionen för klinisk neurovetenskap**



**Karolinska
Institutet**

Sammanfattning av rapport, 20/4 2020

Rapporten kan laddas ner från Avdelningen för försäkringsmedicins hemsida, den finns under Publikationer; Rapporter på www.ki.se/cns/forsakringsmedicin

Den kan även beställas, se Kontakt på: www.ki.se/cns/forsakringsmedicin

Avdelningen för försäkringsmedicin
Institutionen för klinisk neurovetenskap
Karolinska Institutet
171 77 Stockholm

Telefon: 08-524 832 24 (adm ass)

ISBN 978-91-7831-837-7

Sammanfattning

Här sammanfattas resultat från den studie som presenterats i rapporten *Läkares erfarenheter av samverkan med Försäkringskassan; kvalitativa och kvantitativa analyser av enkätsvar 2017 och jämförelser med tidigare år*¹. Studien baseras på enkätsvar från de 13 750 sjukskrivande läkare i Sverige som år 2017 svarat på en enkät om sitt arbete med sjukskrivning av patienter; 6968 av dem hade även skrivit kommentarer om detta, s.k. fritextsvar. Svaren jämfördes med de från tre liknande enkäter från år 2012, 2008 resp 2004.

Resultaten visar att 53 procent av de sjukskrivande läkare som hade kontakt med Försäkringskassan var ganska eller mycket nöjda med kontakten. Samtidigt rapporterade 77 procent minst en typ av svårighet i samverkan med Försäkringskassan. Dessa svårigheter handlade om logistiska problem såsom nåbarhet, bemötande från Försäkringskassan, kommunikation, kompetens inom Försäkringskassan, begäran om kompletteringar, förutsägbarhet och rättssäkerhet. Upplevelsen av svårigheter varierade mellan olika typer av kliniker. Framförallt bland läkare på vårdcentraler, men även inom företagshälsovård och ortopedi, upplevde en stor andel olika svårigheter i samverkan med Försäkringskassan. I analyserna av fritextsvaren framstod ytterligare fem övergripande teman, som handlade om förändringar över tid, emotioner, konsekvenser, och om läkares strategier att hantera svårigheter i samverkan, samt önskemål och förslag.

Det framkom en stor förbättringspotential samt en generell önskan om bättre samverkan med Försäkringskassan och om mer respekt och förtroende för varandras kompetens. På sidan 20 lämnas förslag till åtgärder.

Bakgrund

En välfungerande samverkan mellan läkare och Försäkringskassan är av stor vikt för optimal hantering av sjukskrivningsärenden. Under de senare åren har förutsättningar och former för sådan samverkan förändrats inom såväl hälso- och sjukvården som inom Försäkringskassan, liksom regelverk och tillämpningen av regler. För att kunna utveckla och förbättra samverkan behövs kunskap om parternas upplevelser av samverkan och problem i den. I denna studie presenteras resultat ur läkares perspektiv.

Syftet med detta projekt var att få kunskap om läkares erfarenheter av samverkan med Försäkringskassan samt uppfattningar om Försäkringskassan som samverkanspart, när det gäller hantering av sjukskrivningsärenden år 2017 och om detta förändrats sedan 2004.

Material och metod

Projektet har baserats på analyser av svar på vissa av de 133 frågor och fritextsvar från en enkät som år 2017 skickades till 34 585 yrkesverksamma läkare bosatta i Sverige och som då var 68 år eller yngre². Svarefrekvensen var 54 procent. Svar från de 13 750 läkare som hade sjukskrivningsärenden analyserades gällande frågor om deras erfarenhet av samverkan med Försäkringskassan och uppfattning om denna samverkan. Dessa jämfördes även med svar från tre tidigare motsvarande enkäter, från 2012, 2008 resp. 2004 (Tabell 1)²⁻⁵.

Tabell 1. Antal i studiepopulationen, antal svarande, antal av dem som hade sjukskrivningsärenden, svarsfrekvens samt antal frågor i enkäten för respektive enkätår.

Enkätår	Studiepopulation	Svarsfrekvens	Antal svarande läkare	Antal sjukskrivande läkare	Antal frågor i frågeformuläret
2004	7665 (läkare i Stockholm och Östergötland <65 år)	71 %	5 455	4 018	96
2008	37 047 (samtliga yrkesverksamma läkare i Sverige)	61 %	22 498	15 057	163
2012	33 144 (flertalet yrkesverksamma läkare i Sverige <68 år)	58 %	19 107	12 933	163
2017	34 585 (flertalet yrkesverksamma läkare i Sverige ≤68 år)	54 %	18 714	13 750	133

Datainsamlingen för respektive enkätår hanterades av Statistiska centralbyrån, som levererade en oidentifierade data till projektgruppen. Enkäten år 2017 skickades ut i maj 2017 och stängdes i oktober samma år. Projektet har godkänts av Regionala Etikprövningsnämnden i Stockholm.

Resultat från samtliga 133 enkätfrågor år 2017 har redovisats i en huvudrapport². I denna delstudie analyserades svar på de enkätfrågor som rör samverkan med Försäkringskassan samt fritextsvar om detta. Resultaten redovisas övergripande för samtliga sjukskrivande läkare i hela landet och för vissa frågor i olika grupper av läkare uppdelat på följande faktorer: utbildningsnivå, typ av klinik, åldersgrupp, kön, respektive Försäkringskassans regionindelning i följande fem regioner:

-*Nord*: Gävleborg, Västernorrland, Jämtland, Västerbotten, Norrbotten

-*Mitt*: Södermanland, Uppsala, Västmanland, Östergötland

-*Stockholm*: Stockholm, Gotland

-*Väst*: Västra Götaland, Örebro, Halland, Dalarna, Värmland

-*Syd*: Skåne, Blekinge, Kronoberg, Jönköping, Kalmar

Hälften (51 %; n = 6968) av de sjukskrivande läkarna lämnade kommentarer i ett eller flera av de åtta öppna kommentarsfälten i enkäten, en ökning från 2012 års enkät (31%)⁶. Sju av kommentarsfälten följde på specifika enkätfrågor, medan den sista var ett öppet alternativ: ”Plats för ev. ytterligare kommentarer”. Sammanlagt skrev läkare drygt 15 500 fritextsvar och en mycket stor del av dessa kommentarer berörde på något sätt Försäkringskassan. I denna studie har vi identifierat, kodat och analyserat fritextsvar som berör läkares erfarenhet av samverkan med och uppfattning om Försäkringskassan, vad avser sjukskrivningsärenden. Kodning och analys har varit explorativ, utifrån kvalitativ innehållsanalys^{7, 9}.

Resultat

En tredjedel (34 %) av de 13 750 läkarna arbetade på vårdcentraler, näst största gruppen fanns inom invärtesmedicin (12 %) (Tabell 2). Hälften (50 %) av läkarna var kvinnor och en något större andel av kvinnorna än av männen var yngre. Det fanns en stor variation mellan olika typer av kliniker vad gäller andel kvinnor, andel yngre och andel med specialistutbildning. Vårdcentraler hade minst andel (61 %) specialistutbildade läkare. Variationen var liten mellan de fem regionerna. Andelen kvinnor och andelen specialistutbildade läkare var störst i Region Stockholm. Andel specialistutbildade var mindre i Region Nord än i de fyra övriga regionerna.

Tabell 2. Antal och andel (%) sjukskrivande läkare, andel kvinnor, andel i varje åldersgrupp samt andel specialister, uppdelat på typ av klinik/mottagning.

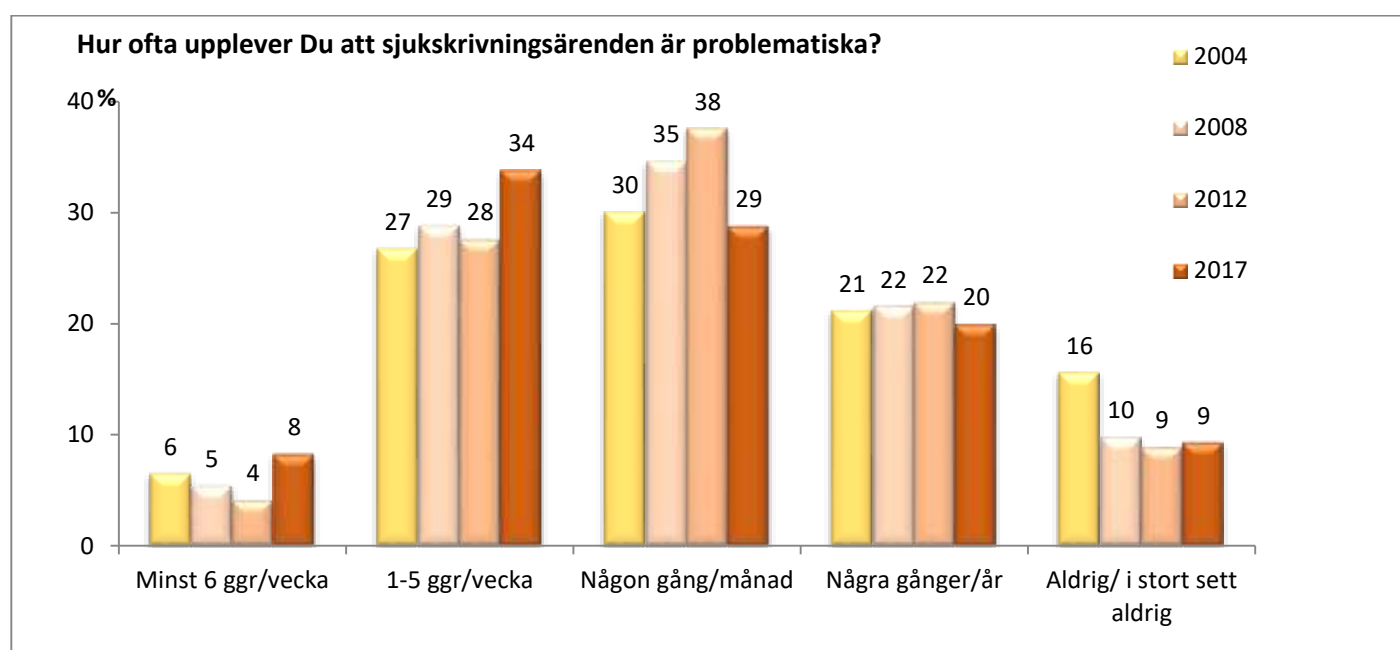
Klinik/mottagning	Antal svarande	Andel % ¹	Kvinnor %	24-39 år %	40-54 år %	55-68 år %	Specialistutbildad %
Företagshälsovård	338	2,5	50	4	28	68	96
Hud	171	1,2	75	29	40	32	76
Infektion	357	2,6	51	45	36	19	62
Invärtesmedicin	1661	12,1	46	41	34	24	65
Kirurgi	1285	9,3	34	37	39	24	71
Neurologi	305	2,2	46	36	42	22	74
Gynekologi	320	2,3	81	41	35	24	66
Onkologi	342	2,5	64	35	39	26	70
Ortopedi	921	6,7	26	34	36	30	74
Psykiatri	1050	7,6	54	31	35	33	71
Rehabilitering	158	1,1	62	20	35	44	80
Reumatologi	198	1,4	64	32	34	33	78
Smärtmottagning	54	<0,5	39	4	35	61	93
Vårdcentral	4687	34,1	55	37	34	29	61
Ögon	341	2,5	56	31	42	27	77
Öron/näsa/hals	421	3,1	49	34	37	29	73
Annan klinik ³	1029	7,5	52	33	35	31	68
Administration	66	0,5	42	12	35	53	88
Ej svarat på frågan	46	<0,5	37	22	41	37	61
Samtliga läkare	13 750	100	50	35	35	29	68

¹ Kolumnprocent, övriga procentsatser är radprocent.

Trettioåtta procent av läkarna hade sjukskrivningsärenden minst sex ggr/vecka, och det fanns inga betydande skillnader över tid. Resultaten visade ingen större variation mellan de fem regionerna, däremot mellan olika typer av kliniker. De typer av kliniker som hade störst andel läkare som hade sjukskrivningsärenden minst tio ggr/vecka var ortopedi (40 %) och onkologi (37 %), samt smärtmottagning (37 %), rehabilitering (39 %) och företagshälsovård (51 %). För vårdcentralsläkarna var motsvarande andel mindre (12 %). Specialister hade sjukskrivningsärenden oftare än läkare utan specialistutbildning.

Att uppleva sjukskrivningsärenden som problematiska

I enkäten ingick dels frågor om frekvens, dels om allvarlighetsgrad när det gäller olika typer av problem i hantering av sjukskrivningsärenden. När det gäller hur ofta sjukskrivningsärenden upplevdes som problematiska, var det en minskning från år 2004 till 2012 av andel läkare som upplevde det minst en gång per vecka (Figur 1). Från 2012 till 2017 ökade däremot andelen som svarade detta från 32 till 42 %. Andelen som svarade att ärendena aldrig/i stort sett aldrig var problematiska minskade mellan 2004 och 2008 och var därefter ungefär detsamma.



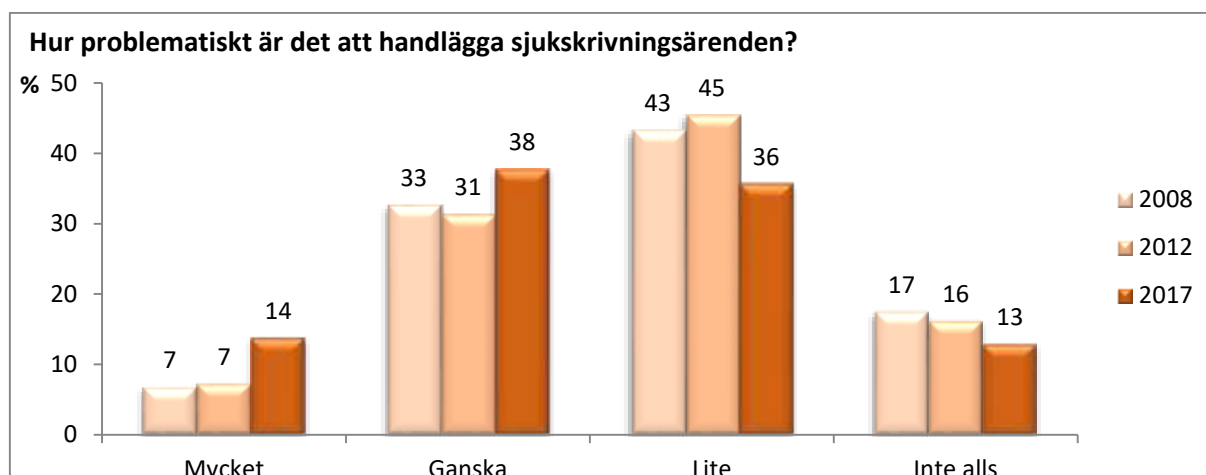
Figur 1. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de upplevde att sjukskrivningsärenden är problematiska, år 2004, 2008, 2012 respektive 2017.

Svaren på enkätfrågorna år 2017 varierade stort mellan läkare vid olika typer av kliniker. Hälften eller fler av läkarna på vårdcentral (70 %), företagshälsovård (59 %), psykiatri (57 %), ortopedi (50 %) och rehabilitering (50 %) upplevde sjukskrivningsärenden som problematiska minst en gång per vecka.

Det fanns även frågor om *hur* problematisk handläggningen av patienters sjukskrivning var. Omkring hälften av läkarna svarade att det var mycket eller ganska problematiskt att handlägga dem.

Svarsmönstret var ungefär likadant i de fem regionerna både för denna fråga och för frekvens av problem.

Figur 2 visar en jämförelse mellan svaren år 2017 med tidigare års svar. År 2008 och 2012 svarade sju procent att de upplevde handläggningen av patienters sjukskrivning som mycket problematisk. År 2017 var andelen dubbelt så stor (14 %). Andelen som 'lite eller inte alls' upplevde detta som problematiskt minskade sett över de tre enkätåren 2008, 2012 och 2017 (60; 61; 49 %). Den största förändringen skedde mellan 2012 och 2017.

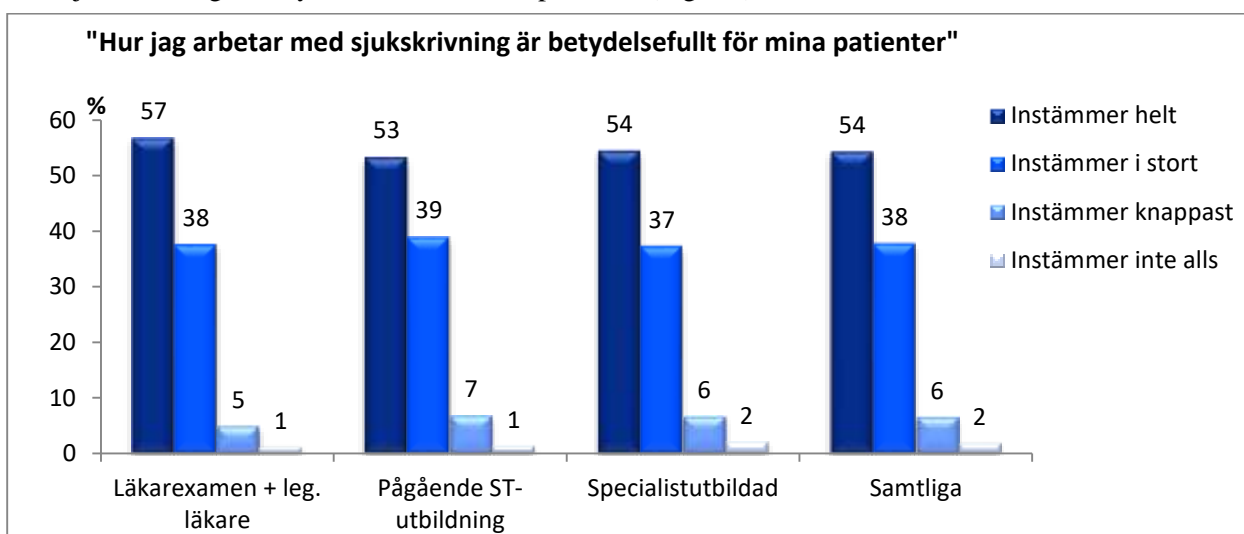


Figur 2. Andel (%) läkare som upplevde handläggning av patienters sjukskrivning som mycket, ganska, lite eller inte alls problematiskt, år 2008, 2012 respektive 2017.

Det fanns en tydlig trend när det gäller *hur* problematiskt läkarna upplevde att det är att handlägga sjukskrivningar av olika varaktighet – ju längre sjukskrivningar, desto större andel ansåg att det är mycket problematiskt att handlägga dem (från 1 % för <15 dagar till 39 % för >180 dagar). Två tredjedelar svarade att det inte alls är problematiskt att hantera de korta sjukskrivningarna (<15 dagar) och en fjärdedel svarade att det inte var problematiskt med sjukskrivningar på 15-90 dagar.

Läkares syn på betydelsen av sitt arbete med sjukskrivningar

Fler än 90 procent av läkarna, oavsett utbildningsnivå, instämde helt eller i stort att deras arbete med sjukskrivning är betydelsefullt för deras patienter (Figur 3).



Figur 3. Andel (%) läkare i relation till hur väl de instämde i påståendet ovan, uppdelat på högsta utbildningsnivå samt för samtliga, år 2017.

En stor majoritet (>80 %) instämde även i att fokus på arbetsåtergång är betydelsefullt i arbetet med sjukskrivningsärenden. En majoritet (67 %) svarade att de i första hand överväger deltidssjukskrivning. Svarmönstren var lika avseende läkares kön och utbildningsnivå. Däremot fanns det vissa skillnader mellan olika typer av kliniker – skillnader som speglade typ av diagnoser och patienter inom respektive klinik. Fokus på arbetsåtergång var, som förväntat, t.ex. inte lika självklar inom onkologi som inom företagshälsövård.

Sammanfattningsvis visar detta att 42 procent av läkarna minst en gång per vecka upplevde att arbetet med sjukskrivningsärenden är problematiskt, störst var denna andel på vårdcentralerna (70 %). Det var en betydande ökning från åren 2004, 2008 och 2012 då andelen låg på 32–34 procent. När det gäller hur problematiskt läkare upplevde att handläggning av sjukskrivningsärenden var, hade andelen som svarade 'mycket problematiskt' dubblerats år 2017 (14 % jämfört med 7 % 2008 och 2012). Hälften (52 %) upplevde detta som 'mycket eller ganska problematiskt' 2017, jämfört med 38 procent 2012. Störst andel som ansåg detta fanns inom vårdcentraler, smärtkliniker och reumatologi. Större andel läkare ansåg att det var mycket problematiskt att handlägga längre än kortare sjukskrivningsfall. En absolut majoritet (92%) av läkarna svarade att deras arbete med sjukskrivningar är betydelsefullt för deras patienter.

Stödfunktioner vid samverkan

Mellan enkätåren har många interventioner vidtagits för att förbättra kvalitén i hälso- och sjukvårdens hantering av sjukskrivning av patienter. I enkätfrågorna fanns det frågor om tre specifika stödfunktioner som införts för att på olika sätt förenkla och stödja samverkan mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan, nämligen det försäkringsmedicinska beslutsstödet (FMB), elektronisk överföring av intyg till Försäkringskassan samt införandet av en ny funktion i hälso- och sjukvården: rehabkoordinator.

Närmare 40 procent av läkarna svarade att det försäkringsmedicinska beslutsstödet (FMB) underlättar kontakten med Försäkringskassan, och detta hade inte förändrats över tid sedan FMB infördes 2007.

År 2017 använde den absoluta majoriteten av läkarna (83 %) elektronisk överföring av läkarintyg till Försäkringskassan. Den andelen var dock ännu större i de flesta regionerna, eftersom endast hälften av läkarna i Stockholms län då hade fått tillgång till denna möjlighet.

En tredjedel (31 %) av samtliga sjukskrivande läkare hade tillgång till rehabkoordinator och åtta procent remitterade/samarbetade med rehabkoordinator minst en gång i veckan.

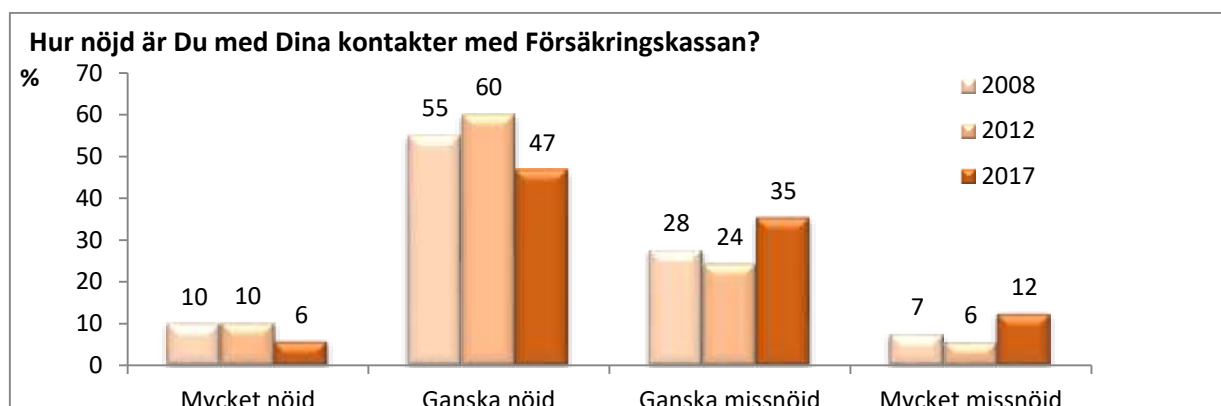
Kontakter med Försäkringskassan

I detta avsnitt redovisas läkarnas svar om kontakter med Försäkringskassan avseende frekvens av kontakter respektive grad av nöjdhet i kontakterna med Försäkringskassan.

En femtedel av de sjukskrivande läkarna uppgav att de aldrig har kontakt med Försäkringskassan 2017. Svaren varierade något mellan de fem regionerna. Drygt 40 procent av läkarna hade kontakt med Försäkringskassan minst någon gång per månad, med viss variation mellan regionerna (36 % Region Nord; 45 % Region Väst). Andelen var mindre bland de yngre läkarna (24–39 år) och störst bland specialistutbildade läkare. Det var stor variation mellan olika typer av kliniker i andel läkare som hade kontakt med Försäkringskassan. De som hade detta åtminstone någon gång varje vecka var störst för företagshälsovård (44 %), psykiatri (25 %), rehabilitering (24 %) och vårdcentraler (18 %). Vid jämförelse mellan åren framkom en tydlig minskning i andel som aldrig har kontakt med Försäkringskassan (32 % 2004; 32 % 2008; 28 % 2012; 20 % 2017).

Nöjdhet i kontakterna med Försäkringskassan

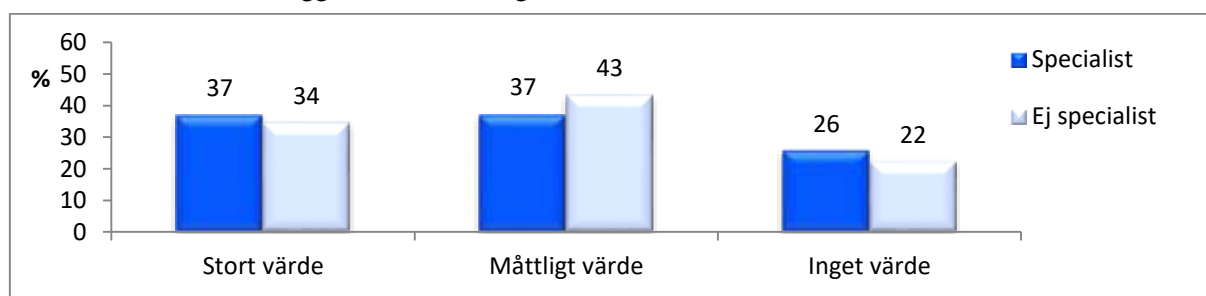
Av dem som uppgav att de har kontakt med Försäkringskassan svarade drygt hälften (53 %) år 2017 att de var mycket eller ganska nöjda med sina kontakter (Figur 4). Denna andel har minskat över åren, år 2012 var den 70 procent. Andelen läkare som var mycket missnöjda med sina kontakter med Försäkringskassan har dubblerats sedan 2008 och 2012 (7 resp 6 %).



Figur 4. Andel (%) läkare som angav respektive svarsalternativ på frågan om hur nöjda de är med sina kontakter med Försäkringskassan, år 2008, 2012 respektive 2017. (De läkare som svarade "Har inga kontakter med FK" har här exkluderats.)

De läkare som var mycket missnöjda med kontakten med Försäkringskassan tyckte i större utsträckning att det var problematiskt att hantera sjukskrivningsärenden.

Trettionio procent av läkarna svarade att kontakter med handläggare hade stort värde i arbetet med sjukskrivning, och 36 procent att samverkans/avstämningmöte hade det, större andel bland specialistutbildade läkare (Figur 5). Det fanns en variation mellan regionerna; en något lägre andel i Region Stockholm ansåg detta (37 % för kontakter med handläggare, 32 % för möten). Läkare som svarade att de var mycket missnöjda med kontakten med Försäkringskassan ansåg i större utsträckning att kontakter med handläggare inte hade något värde.



Figur 5. Andel (%) läkare som uppgav vilket värde samverkansmöten med Försäkringskassan (FK) har för hög kvalitet i deras sjukskrivningsarbete, uppdelat på högsta utbildningsnivå.

Svårigheter i kontakter med Försäkringskassan

Läkarna fick i 2017 års enkät uppge om de, under de 12 senaste månaderna, upplevt en eller flera av 18 olika typer av svårigheter (varav en var 'Annat') i kontakten med Försäkringskassan. I detta avsnitt presenteras andel läkare som upplevt de listade svårigheterna i kontakterna med Försäkringskassan, fördelat på olika grupper av läkare.

Samtliga och vårdcentralsläkare

I Figur 6 redovisas svaren för vårdcentralsläkarna och för samtliga läkare. En knapp fjärdedel (23 %) svarade att de inte upplevt några svårigheter. De tre svårigheter som störst andel läkare uppgav var: 'Försäkringskassan begär onödiga kompletteringar av mina intyg' (56 %), 'Försäkringskassan efterfrågar "objektiva medicinska fynd" där sådana inte kan observeras vid undersökningen' (46 %) och 'Det tar för mycket tid i anspråk' (41 %).

En betydligt större andel vårdcentralsläkare upplevde dessa svårigheter. Knappt tre fjärdedelar (72 %) svarade att svårigheterna var att Försäkringskassan begär onödiga kompletteringar respektive efterfrågar objektiva medicinska fynd. Mer än hälften av vårdcentralsläkarna upplevde även att deras

bedömningar ifrågasattes (56 %), att kontakten tar för mycket tid (54 %) och att det är svårt att komma fram per telefon (52 %).

Det fanns inga stora skillnader mellan de fem regionerna i andel som upplevde de olika svårigheterna. Bland de läkare som hade sjukskrivningsärenden minst sex gånger/vecka upplevde en betydligt större andel var och en av de olika listade svårigheterna – ofta dubbelt så stor andel.

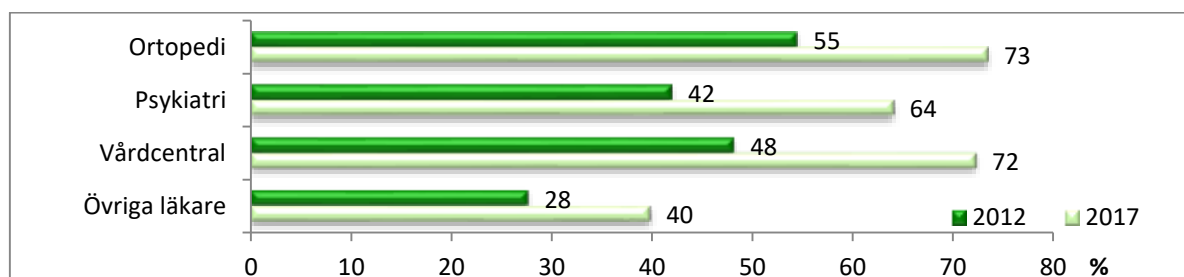


Figur 6. Andel (%) läkare som upplevde olika typer av svårigheter i kontakten med Försäkringskassan (FK), samtliga läkare samt enbart för vårdcentralsläkare (VC).

'Försäkringskassan begär onödiga kompletteringar'

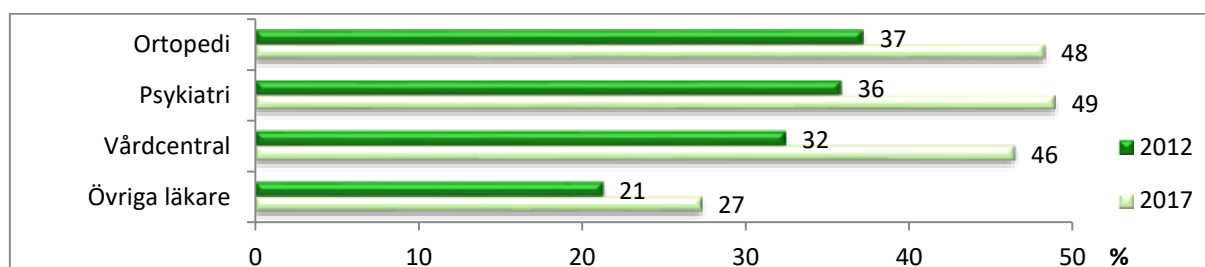
Den svårighet i kontakten med Försäkringskassan som störst andel av läkarna (56 %) upplevde var att 'Försäkringskassan begär onödiga kompletteringar av mina intyg'. Inom nio typer av kliniker gav mer än hälften av läkarna detta svar; störst andel inom ortopedi (73 %), vårdcentral (72 %), företagshälsovård (71 %) och reumatologi (70 %).

Att Försäkringskassan begär onödiga kompletteringar av sjukintyg uppgavs av en betydligt större andel år 2017 än 2012 (Figur 7). Den största skillnaden mellan åren var i andelen vårdcentralsläkare som uppgav denna svårighet (48 % 2012; 72 % 2017).



Figur 7. Andel (%) läkare som uppgav att Försäkringskassan begär onödiga kompletteringar av deras intyg som en svårighet i kontakten med Försäkringskassan, år 2012 respektive 2017, uppdelat på tre typer av kliniker samt övriga läkare.

I Figur 8 redovisas andelen läkare som svarade att en svårighet i kontakten med Försäkringskassan är att de 'upplever brister i handläggares kompetens', uppdelat på samma kliniska verksamheter som i föregående figur. För läkare inom ortopedi, psykiatri och vårdcentraler hade andelen som upplevde detta ökat med 11-14 procentenheter, störst ökning för vårdcentraler. Bland "övriga läkare" var skillnaden inte lika stor mellan åren; 21 % 2012; 27 % 2017.



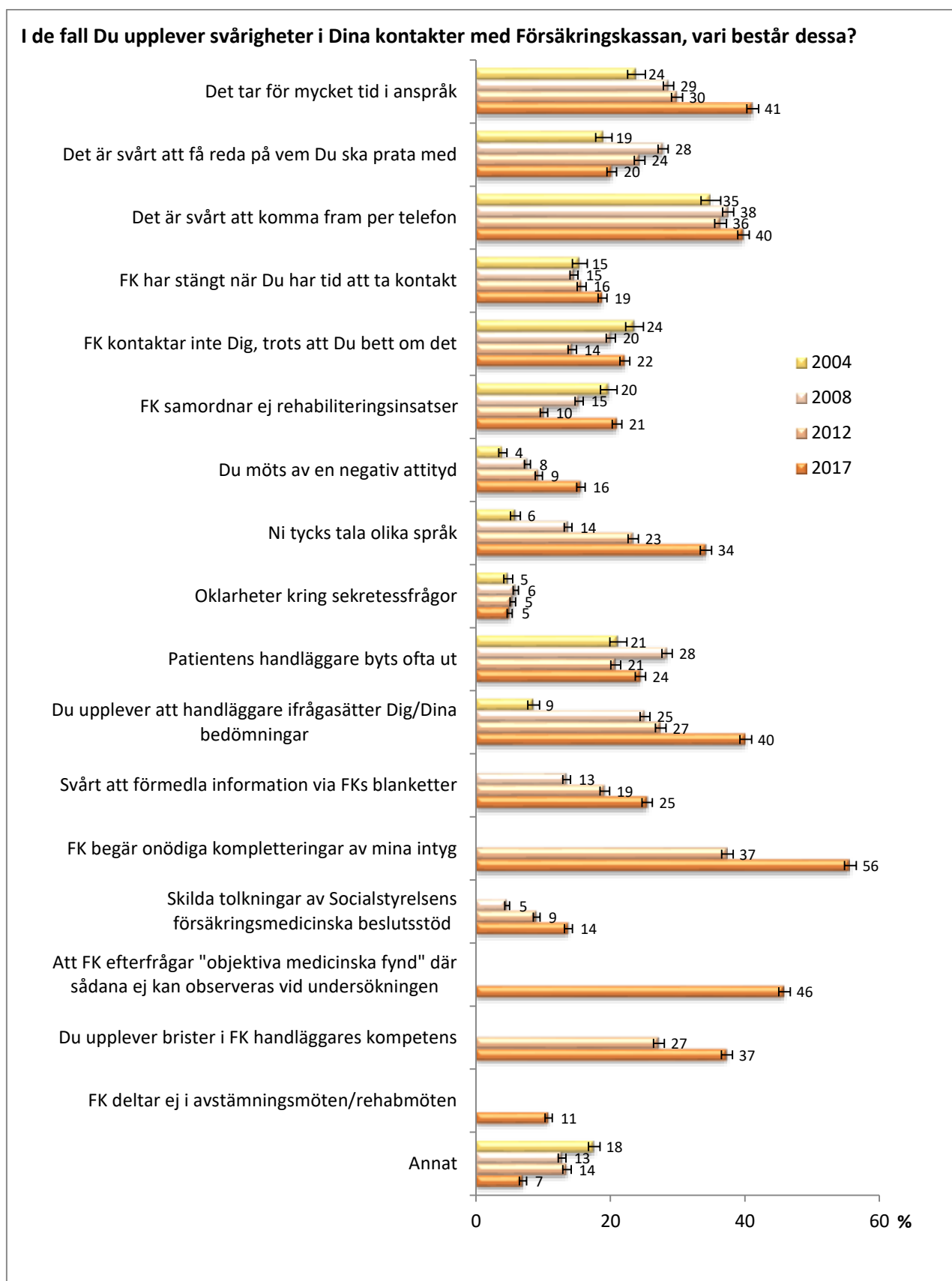
Figur 8. Andel (%) läkare som uppgav brister i handläggares kompetens som en svårighet i kontakten med Försäkringskassan, år 2012 respektive 2017, uppdelat på tre typer av kliniker och övriga.

Jämförelser av svårigheter i kontakter med Försäkringskassan år 2004, 2008, 2012 och 2017

I Figur 9 redovisas varje fråga med en stapel för varje år som den listade svårigheten fanns med i respektive enkät. Som framgår i Tabell 1 ingick enbart läkare från Stockholms och Östergötlands län år 2004.

I jämförelserna över tid fanns i flera fall en tydlig och gradvis ökning från 2004 till 2017 av andel läkare som upplevde olika svårigheter i kontakten med Försäkringskassan. För följande svårigheter finns en stadig tendens att en större andel läkare upplevde svårigheten: Kontakterna med Försäkringskassan 'tar för mycket tid i anspråk' (24 % 2004; 29 % 2008; 30 % 2012; 41 % 2017), 'möts av en negativ attityd' (4 % 2004; 8 % 2008; 9 % 2012; 16 % 2017), läkare och Försäkringskassans personal 'tycks tala olika språk' (6 % 2004; 14 % 2008; 23 % 2012; 34 % 2017), och 'uppleva att handläggare ifrågasätter läkaren/läkarens bedömningar' (9 % 2004; 25 % 2008; 27 % 2012; 40 % 2017).

Endast när det gällde 'svårt att veta vem du ska prata med' ses en minskning av andelar (19 % 2004; 28 % 2008; 24 % 2012; 20 % 2017).



Figur 9. Andel (%) läkare som upplevde olika typer av svårigheter i kontakten med Försäkringskassan (FK), år 2004, 2008, 2012 respektive 2017. De svarta strecken i slutet av staplarna indikerar 95 % konfidensintervall för respektive stapel.

En betydligt större andel av läkarna som hade sjukskrivningsärenden ofta (≥ 6 ggr/vecka) upplevde svårigheter. Det fanns inga stora könsskillnader, men en något större andel av kvinnorna än av männen upplevde svårigheter. Däremot fanns det ingen könsskillnad i ökningen mellan 2012 och 2017. Åldersskillnaderna var större – det var vanligare bland de äldre än bland de yngre att uppleva svårigheter. Motsvarande mönster gällde utbildningsnivå; en något större andel av specialisterna upplevde olika svårigheter – vilket ju har samband med att specialisterna var äldre.

Sju teman av svårigheter i samverkan med Försäkringskassan

I detta avsnitt redovisas resultat från analyserna av enkätsvar om upplevda svårigheter i kontakten med Försäkringskassan samt av fritextsvar som innehåller kommentarer om samverkan med och uppfattningar om Försäkringskassan. Svårigheterna som beskrivs har delats in i sju mer övergripande teman: A. Nåbarhet, B. Bemötande, C. Kommunikation, D. Kompetens, E. Kompletteringar, F. Förutsägbarhet samt G. Rättssäkerhet (Tabell 3 och Tabell 4). I analyserna av fritextsvaren har olika kategorier och subkategorier identifierats inom respektive tema.

Av svaren på enkätfrågorna om svårigheter i kontakter med Försäkringskassan framgår att mer än hälften (59–66 %) av läkarna i de fem regionerna upplevde svårigheter som ingår i temat nåbarhet respektive i temat kompletteringar (Tabell 3). Svårigheter relaterade till bemötande, kommunikation och förutsägbarhet upplevdes av 40–45 procent av samtliga läkare. Inom temat rättssäkerhet fanns det bara en enkätfråga, avseende sekretess, där en liten andel (4–6 %) upplevde detta. I sex av dessa sju teman om svårigheter, var andelen läkare som upplevde dem lägst i Region Mitt.

Tabell 3. Andel (%) läkare som uppgav minst en av de 17 i enkäten listade möjliga svårigheterna i kontakten med Försäkringskassan i respektive tema, indelat i de sju olika temagrupperna, uppdelat på regioner samt för samtliga.

Tema	Region Stockholm	Region Mitt	Region Väst	Region Syd	Region Nord	Samtliga ¹
Nåbarhet (5 frågor)	66	61	60	66	63	63
Bemötande (2 frågor)	44	39	40	44	44	42
Kommunikation (2 frågor)	46	41	43	47	47	45
Kompetens (1 fråga)	41	33	35	39	36	37
Kompletteringar (2 frågor)	64	59	62	67	66	64
Förutsägbarhet (4 frågor)	42	35	39	42	41	40
Rättssäkerhet (1 fråga)	6	4	4	5	5	5

¹ Samtliga som svarat ja på minst en fråga i respektive tema

I Tabell 4 ges en överblick över de olika kategorier vi identifierat i analyserna av fritextsvaren inom var och ett av dessa sju teman. För varje tema anges temats kategorier där några av dem även innehåller ett antal subkategorier (antal uppges i tabellen). Vissa kategorier reflekterar positiva erfarenheter i kontakten med Försäkringskassan och dessa är markerade i gult medan övriga handlar om erfarenheter av svårigheter i kontakten med Försäkringskassan.

Tabell 4. Teman och kategorier avseende erfarenheter i kontakten med Försäkringskassan.

A. Nåbarhet	B. Bemötande	C. Kommunikation	D. Kompetens	E. Kompletteringar	F. Förutsägbarhet	G. Rättssäkerhet
1. Lätt att få kontakt	1. Positivt bemötande	1. Personlig kontakt	1. God kompetens	1. Kompletteringar kan behövas	1. Tydliga roller	1. Regelverket förtydligar
2. Svårt att veta vem som ska kontaktas	2. Läkare bemöts negativt (2 subkategorier)	2. Avstämningsmöten är bra	2. Brister i handläggares kompetens (5 subkategorier)	2. "Objektiva fynd"	2. Handläggare byts ut ofta	2. Långa handläggningstider & sena avslag
3. Svårt att få kontakt	3. Patient bemöts negativt (2 subkategorier)	3. Avstämningsmöten hålls inte	3. Brister i FMR:s kompetens	3. "Självklarheter" efterfrågas	3. FK följer inte gemensamt tagna beslut	3. Kort svarstid
4. FK kontaktar inte läkaren	4. Läkare ifrågasätts (3 subkategorier)	4. "Olika språk"	4. Brister i läkares kompetens (2 subkategorier)	4. Uppgifter finns redan i intyget	4. Rigiditet & stelbenthet	4. Sekretess
5. Begränsade öppettider		5. Bristande återkoppling	5. Oklarhet om roller & uppdrag	5. Skriftlig komplettering efter muntlig föredragning	5. Flexibilitet	5. FMB (2 subkategorier)
6. Kontakter tar för mycket tid		6. Upprepa allt från början		6. Formulera samma sak på olika sätt	6. Deltids-sjukskrivning beviljas inte	6. Nyckelord
		7. Digital kommunikation (5 subkategorier)		7. Långa standardtexter	7. Brister i samverkan & samordning	7. Digitala intyg (3 subkategorier)
		8. Smidigt med digital kommunikation			8. Långa handläggningstider	8. Godtycklighet (2 subkategorier)
		9. Rehab-koordinatorer			9. Skilda tolkningar av FMB & regler	9. Handläggares motiv till beslut
						10. Bristande transparens (3 subkategorier)

Nedan beskrivs resultat avseende dessa sju olika temana.

A. Nåbarhet i kontakten med Försäkringskassan

I analyserna av fritextsvar om Nåbarhet identifierades sex kategorier (Tabell 4). Av de fem enkätfrågor om upplevda svårigheter med nåbarhet har andelen läkare ökat från 2012 till 2017 som framgår av Figur 9, med ett undantag: 'att få reda på vem man ska prata med'. I fritextsvaren beskrevs dock detta fortfarande som ett problem. Läkare beskrev också att det saknas kontaktuppgifter till handläggare, men också att även om kontaktuppgifter finns är det svårt att få kontakt med handläggaren. Bland fritextsvaren nämndes att Försäkringskassans begränsade öppettider som ett hinder i nåbarheten. En del läkare tyckte inte heller känna till Försäkringskassans så kallade parternummer, dvs. möjligheten att ringa Försäkringskassans kundcenter för samarbetspartners. Det var 40 procent som svarade att det var 'svårt att komma fram per telefon', minst andel i Region Väst (36 %) och störst i Region Stockholm (44 %). Fyrtioen procent svarade att kontakterna 'tar för mycket

tid i anspråk', minst andel i Region Mitt och Väst (39 %) och störst andel i Region Syd (44 %). Att kontakterna tar tid i anspråk framkom även i fritextsvaren. Det som beskrevs ta tid var bland annat att vänta i telefonkö, prata med telefonist som försöker få fram vilken handläggare som ska kontaktas, eller att försöka få fram kontaktuppgifter till ansvarig handläggare genom att kontakta patienten. En fjärdedel av läkarna i Region Stockholm, Syd respektive Nord svarade att "Försäkringskassan kontaktar inte Dig trots att Du bett om det" och detta framkom även i fritextsvaren. I fritextsvaren finns även kommentarer om att det var lätt att få kontakt med Försäkringskassan, där digitala kommunikationssätt nämns som ett smidigt och tidsbesparande sätt att kommunicera med handläggare.

B. Bemötande från Försäkringskassan

I läkarnas svar på de två specifika enkätfrågorna om bemötande från Försäkringskassan framkom att andelen som upplevde att de möts av en negativ attityd har fyrdubblats sedan 2004 (4, 8, 9, 16 % respektive enkätår från 2004 till 2017), som framgår av Figur 9 ovan. Bland läkare som upplevde att de eller deras bedömningar ifrågasattes var det en ännu större ökning (9, 25, 27, 40 %).

Inom temat Bemötande från Försäkringskassan identifierades fyra kategorier med respektive subkategorier som framgår av Tabell 4. I några fritextsvar beskrevs att läkare upplever ett positivt och professionellt bemötande från handläggare, framförallt från mer erfarna handläggare vid telefonsamtal eller personliga möten. Dock beskrevs framförallt negativa upplevelser, såsom att handläggare bemöter läkare nonchalant, arrogant eller har en negativ attityd eller tilltal. Läkare upplevde också att handläggare är oengagerade, ointresserade eller inte insatta i ärendet. Kategorierna handlade också om att läkare upplever sig ifrågasatta av handläggare i sina bedömningar och även misstrodda i sin yrkesutövning och kompetens. I kommentarerna framkom även att läkare anser att handläggare ibland bemöter patienter negativt, genom ett otrevligt eller nonchalant bemötande eller genom brist på förståelse för patienten och oförmåga att identifiera sig med deras problem.

C. Kommunikation

Andelen läkare som svarat att det är en svårighet i kontakten med Försäkringskassan att man talar "olika språk" har mer än femdubblats sedan 2004; år 2017 upplevde en tredjedel detta som en svårighet (Figur 9).

Inom fritextsvaren identifierades nio olika kategorier med tillhörande subkategorier av läkares beskrivningar och upplevelser av kommunikationen med Försäkringskassan (Tabell 4). Många läkare skrev att personlig kontakt, via olika former av möten och per telefon underlättar kommunikationen mellan läkare och handläggare. Det beskrevs också att rehabkoordinatorer underlättar kommunikation och samverkan kring patienter. Avstämningsmöten och andra samverkansmöten beskrevs vara väsentliga i samverkan, för att få en helhetsbild av patienten och dennes situation men också för att tillsammans kunna ta fram och genomföra en rehabiliteringsplan. Många läkare uttryckte därför missnöje med att sådana möten inte genomförs i lika stor utsträckning längre. Läkare beskrev även i fritextsvaren att man 'talade olika språk', och uttryckte behov av gemensamt språkbruk. Andra problem i kommunikationen som nämndes var bristande information och återkoppling från handläggare i sjukskrivningsfall, t.ex. att gemensamma överenskommelser ändrats av Försäkringskassan utan att läkaren informerats. Ytterligare problem som läkare beskrev rörde upplevelser av att handläggare inte läste intygen ordentligt utan istället begärde kompletteringar, att handläggare inte kontaktar läkare som bett om det, att läkare inte får svar på frågor och att fråga/svar-funktionen leder till envägskommunikation. Andra läkare beskrev att den digitala fråga/svar funktionen underlättar kommunikationen.

D. Kompetens

Ett centralt tema handlade om kompetens och ett stort antal av fritextsvaren avseende samverkan med Försäkringskassan handlar om olika aspekter av kompetens och brist på kompetens (kunskap, färdigheter och förhållningssätt). Detta tema innehöll flest fritextsvar vilket tyder på att frågan har stor betydelse för läkare. En dryg tredjedel (37 %) svarade ja på frågan om de upplever brister i handläggares kompetens – en ökning med tio procentenheter från 2012 (Figur 9).

I analyserna av fritextsvaren identifierades fem kategorier med tillhörande subkategorier inom temat Kompetens (Tabell 4). Enstaka kommentarer handlade om god kompetens hos handläggare, där dessa kommentarer framförallt gäller för handläggare med erfarenhet och kunskap om någon särskild diagnos- eller patientgrupp eller som är mer erfarna. Generellt handlade dock de flesta kommentarerna om bristande kompetens hos handläggare. Detta handlade t.ex. om stora skillnader i kompetensnivå mellan olika handläggare, vilket beskrevs bli problematiskt eftersom samverkan och kommunikationen blir avhängig av vem som handlägger ärendet. Brister i handläggares kompetens handlade också om bemötande samt om basal medicinsk kunskap – såväl generellt som för psykiska diagnoser, somatiska diagnoser, multisjuklighet och annan komplexitet. Här nämndes också att handläggare inte rådfrågar FMR eller seniora handläggarkollegor när de har frågor om medicinska aspekter; många läkare beskrev att de fick lägga tid på att 'utbilda handläggare' i basala frågor. I kommentarer om den försäkringsmedicinska rådgivares (FMR) kompetens beskrevs denna ibland vara inadekvat, bristfällig eller inaktuell – generellt eller inom specifika diagnosområden. Temat innehåller även beskrivningar av brister i läkares kompetens avseende t.ex. svårigheter att göra arbetsförmågebedömningar, men också i relation till FMB, regelverket kring sjukskrivning, att skriva sjukintyg samt försäkringsmedicin generellt. Det framkom även okunskap hos både handläggare och läkare om de olika rollerna som läkare, Försäkringskassans handläggare respektive patienter har i sjukskrivningsprocessen.

E. Kompletteringar

Som framgår av Figur 9 var 'begäran om onödiga kompletteringar' (56 %) och 'efterfrågan av "objektiva fynd" där sådana ej kan observeras vid undersökningen' (46 %) de två svårigheter i kontakten med Försäkringskassan som störst andel läkare uppgav år 2017. Frågan om begäran om onödiga kompletteringar ställdes även 2012 och då upplevde 37 procent detta som en svårighet.

Detta var även ett av de mest framträdande temana i fritextsvaren och vi identifierade sju kategorier inom Kompletteringar (Tabell 4). Det beskrevs att antalet kompletteringsbegäranden ökat kraftigt och att många av dem upplevdes som onödiga. Att de upplevdes som onödiga handlar t.ex. om att den information som efterfrågas redan getts muntligt vid möte eller telefonsamtal, att handläggare efterfrågar uppgifter som redan finns på annat ställe i det intyget, eller att läkare såg det som en självklarhet att personer med vissa tillstånd eller diagnoser inte kunde yrkesarbeta. Läkare beskrev också att begäran om kompletteringar handlade om hur saker formulerats, snarare än om huruvida innehållet i intyget är relevant och tillräckligt. Ett problem som beskrevs är att begäran om kompletteringar skickas med långa standardtexter som upplevs vara formulerade efter en mall och inte relaterade till det specifika sjukskrivningsärendet, och att det tar tid att identifiera frågan i den långa texten. Det fanns även enstaka kommentarer om att läkare förstår varför begäran om kompletteringar ibland behöver göras, exempelvis för att Försäkringskassan behöver få mer korrekt information och tydligare beskrivningar.

F. Förutsägbarhet

Förutsägbarhet i kontakter mellan olika offentliga organisationer ger trygghet, större förtroende och därmed bättre samverkan¹⁰. En central aspekt av förutsägbarhet är att alla parter vet vad som förväntas av dem, dvs. av sig själv och av den andra^{10, 11}. Detta förutsätter också att det finns en kontinuitet, där exempelvis samma beslut uppnås oavsett vem som tar beslutet. Förutsägbarhet är också viktigt ur patientens perspektiv för att veta vilka förväntningar hen kan ha på hälso- och sjukvården och Försäkringskassan.

Det fanns fyra specifika enkätfrågor avseende förutsägbarhet i samverkan med Försäkringskassan. En fjärdedel (24 %) svarade att det är en svårighet att patienters handläggare ofta byts ut. Att Försäkringskassan inte samordnar rehabiliteringsinsatser ansågs också vara en svårighet av en femtedel (21 %) 2017, vilket är en fördubbling från tio procent 2012 (Figur 9).

Bland fritextsvaren inom temat Förutsägbarhet identifierades nio olika kategorier (Tabell 4). I en av dessa kategorier beskrev många läkare att Försäkringskassan brister i sitt samordningsuppdrag, dvs. att vid behov samordna insatser från olika aktörer som behövs för att främja patientens återgång i arbete.

Kommentarer om detta handlar antingen om att Försäkringskassan inte gör detta alls, eller om att de gör det för sent i processen. Läkare upplevde också att handläggare inte medverkar i avstämningsmöten och rehabiliteringsmöten. Andra kommentarer som här relateras till förutsägbarhet handlar om långa handläggningstider, lång väntan på utredning, samt att gemensamt tagna beslut, t.ex. vid avstämningsmöte, inte alltid följs av Försäkringskassan och att läkaren då inte informeras om detta. En annan faktor rörande bristande förutsägbarhet handlar om att patienters handläggare ofta byts ut. Detta beskrevs innebära bristande kontinuitet under sjukskrivningsprocessen, stor eller mycket stor variation i bedömningar mellan tidigare och nya handläggare. En annan kategori handlar om att handläggare och läkare gör skilda tolkningar av FMB eller regelverket, där handläggare också ofta beskrivs göra stelbenta bedömningar. Ytterligare svårigheter i förutsägbarheten handlade om att det under den senaste tiden (dvs. 2016 och 2017) blivit svårare att få deltidssjukskrivningar godkända, jämfört med heltidssjukskrivningar. En positiv faktor relaterad till förutsägbarhet i sjukskrivningsprocessen handlade om att läkare upplever att regelverket tydliggör vilka roller Försäkringskassan respektive läkaren har, och att detta underlättar dialogen med patienter. En del läkare beskrev handläggare i positiva ordalag, t.ex. som flexibla.

G. Rättssäkerhet

Att processer inom offentliga organisationer är rättssäkra är centralt både generellt liksom i samverkan mellan offentliga organisationer². Detta gäller både att processerna faktiskt är rättssäkra och att det finns förtroende för att de är rättssäkra. Det handlar bl.a. om att beslut ska vara transparenta och inte godtyckliga. I detta tema ingår fritextsvar om problem läkare upplevde angående rättssäkerhet, exempelvis vad gäller regelverk, handlägningsprocess, eller transparens.

I analysen av de fritextsvar som kategoriserats till temat Rättssäkerhet identifierades tio kategorier och ett antal subkategorier (Tabell 4). En av dessa kategorier handlade om att regelverket förtydligar och därmed underlättar samverkan och innebär att den blir mer rättssäker. De nio övriga kategorierna handlar om olika aspekter av rättsosäkerhet i samverkan och handläggning av sjukskrivningsärenden. Sena avslag, långa handläggningstider samtidigt som läkare får kort tid på sig att svara på begäran om kompletteringar beskrevs som rättsosäkert, särskilt om läkaren av olika anledningar inte nåts av kompletteringsbegäran. Sekretessfrågor nämndes också, särskilt osäkerhet kring hur handläggare hanterar information om överlevnadsprognos eller annan känslig information. En specifik enkätfråga relaterad till sekretess visade dock att en förhållandevis liten andel (5 %) anser att 'oklarheter kring sekretess' var en svårighet i kontakten med Försäkringskassan – samma andel alla fyra enkätären (Figur 9). En kategori handlade om godtycklighet. Läkare beskrev att de upplever en stor variation i hur enskilda handläggare handlägger respektive fattar beslut i liknande ärenden. I det sammanhanget nämndes även misstankar om diskriminering i handläggning. En annan rättsosäker aspekt var att vissa handläggare upplevdes använda FMB som "lag" istället för som avsett, dvs. rekommendationer som ska individanpassas i bedömningar. En kategori gällde att specifika nyckelord behöver användas i intyg för att det skulle godkännas, och att inte alla läkare känner till dessa nyckelord vilket innebär en större rättsosäkerhet. Digitaliseringen av sjukintyg, dvs. att sjukintyget integrerats i journalsystemet och kan skickas elektroniskt till Försäkringskassan, beskrevs också påverka rättssäkerheten genom att det fanns begränsat utrymme att skriva på i intyget eller att intyget inte skickades iväg utan att läkaren såg detta. En annan kategori handlade om handläggares motiv till beslut, där läkare upplevde att vissa beslut snarare handlade om att minska sjuktalet än att göra en rättssäker bedömning av den försäkrades rätt till sjukpenning. Bristande transparens i regler och beslut beskrevs också innebära rättsosäkerhet, där en del läkare skrev att nuvarande regelverk är svårt att följa och förstå, för såväl läkare som patienter och handläggare. Här menade vissa läkare också att avsaknad av vägledning och prejudikat för bedömning av rätt till sjukpenning vid vissa diagnoser och ovanliga sjukdomstillstånd gjorde bedömningen rättsosäker. En annan rättsosäker faktor handlade om att Försäkringskassans skriftliga information om beslut om avslag på patientens ansökan om sjukpenning kan vara svåra att förstå för patienter.

Andra dimensioner av fritextsvar

I analyserna av fritextsvaren av svårigheter i samverkan med Försäkringskassan framstod även andra dimensioner utöver ovan nämnda teman. I kodningen och analys av kommentarerna identifierades ytterligare fem teman. I Tabell 5 ges en överblick över dessa, med de kategorier och antal subkategorier vi identifierat inom varje tema.

Tabell 5. Ytterligare teman avseende läkares samverkan med Försäkringskassan.

I. Förändring över tid	II. Emotioner	III. Konsekvenser	IV. Strategier	V. Önskemål & förslag
I.1. Svårare få till samverkansmöten (2 subkategorier)	II.1. Sympati	III.1. Slukar resurser	IV.1. Jobba övertid	V.1. Mer personlig kontakt
I.2. Sämre kompetens bland handläggare	II.2. Frustration & ilska	III.2. Arbetsmiljöproblem (5 subkategorier)	IV.2. Ta mer kontakt med handläggare	V.2. Ökat förtroende
I.3. Fler kompletteringar begärs	II.3. Stress & obehag	III.3. Patienter drabbas (5 subkategorier)	IV.3. Undvika arbete med sjukskrivning	V.3. FK tar sitt samordningsansvar
I.4. Svårare få deltidssjukskrivning godkänd	II.4. Meningslöshet	III.4. Försämrad samverkan med FK	IV.4. Anpassa information i intyg	V.4. Mer professionalitet hos handläggare
I.5. Ökande arbetsmiljöproblem för läkare	II.5. Misstro			V.5. Bättre kommunikationsvägar (3 subkategorier)
I.6. Reflektioner om orsaker till förändring över tid	II.6. Oro för patient			V.6. Snabbare handlägningsprocess
				V.7. Mer resurser till vården (3 subkategorier)
				V.8. Bättre information (2 subkategorier)

Nedan beskrivs resultat avseende dessa fem teman.

I. Förändring över tid

Ett framträdande tema i fritextsvaren innehåller beskrivningar över sådant som läkare upplevde har förändrats över tid i samverkan med Försäkringskassan. I många fritextsvar beskrev läkare att dessa förändringar har skett relativt nyligen, där det framförallt är exempel på negativa utvecklingstrender som ges.

Jämförelser av svar på specifika enkätfrågor från de olika enkätåren visar flera stora förändringar över tid. En sådan är att andelen läkare som upplevde att de möttes av en negativ attityd från Försäkringskassan fyrdubblades från 2004 till 2017 (från 4 % till 16 %). Även andel läkare som upplevde att de/deras bedömningar ifrågasattes ökade betydligt under samma period (från 9 % till 40 %).

Sex kategorier med tillhörande subkategorier identifierades inom temat Förändring över tid (Tabell 5). Kategorierna handlade om att det upplevs som allt svårare att få till möten med handläggare, att allt fler begäranden om kompletteringar upplevs som onödiga samt sämre kompetens hos handläggare, särskilt bland nyanställda handläggare. En annan stor förändring handlade om att hanteringen av sjukskrivningar innebar ett allt större arbetsmiljöproblem (16 % upplevde detta varje vecka år 2012;

31 % 2017). Läkare upplevde även att deltidssjukskrivningar i ökad utsträckning ifrågasattes jämfört med heltidssjukskrivningar. Det fanns reflektioner om orsaker till dessa förändringar, framförallt handlade dessa om förändrad styrning inom Försäkringskassan och att det nu var många nyanställda, oerfarna handläggare.

II. Emotioner

Ett tema av fritextsvaren handlade om emotioner, vilket i första hand inte handlar om sakfrågor, utan hur dessa uttrycks, olika känslouttryck samt beskrivningar av känslor som förhållanden gett upphov till. Exempelvis uttrycker många läkare sig på ett emotionellt sätt i fritextsvaren när t.ex. olika svårigheter i kontakten med Försäkringskassan anges, där användandet av versaler, många utropstecken i rad eller understrykningar används för att betona en känsla. Emotioner uttrycks också genom användandet av förstärkningsord eller att läkare mer explicit beskriver olika känslor.

Vi identifierade sex olika kategorier inom detta tema vilka framgår i Tabell 5. Dessa handlade framförallt om frustration, ilska, upprördhet, stress, meningslöshet, obehag och även misstro – men det uttrycktes också sympati och förståelse för handläggare och deras arbetsituation. En annan kategori handlade om hur brister i samverkan ledde till läkares oro för patienter.

III. Konsekvenser

De svårigheter i kontakten med Försäkringskassan som läkare upplevde beskrevs också leda till olika konsekvenser. Bland dessa identifierade vi fyra kategorier med respektive subkategorier (Tabell 5). Vissa av dessa konsekvenser handlar om strukturella och organisatoriska förutsättningar medan andra handlar om specifika aspekter av läkarens arbete med sjukskrivning. En kategori i fritextsvaren var att svårigheterna slukar resurser inom hälso- och sjukvården, genom att läkare, när de måste lägga mycket tid på sjukintyg, hantering av begäran av kompletteringar, etc. får mindre tid för behandling och annat patientarbete. En annan konsekvens för vården var att flera valde att sluta arbeta som läkare eller valde specialiteter där sjukskrivningar var mindre frekventa. Ytterligare en konsekvens som ett stort antal läkare beskrev är att svårigheter i samverkan med Försäkringskassan blivit ett stort *arbetsmiljöproblem* för dem. Det är en mindre andel (29%) år 2017 som svarade att de aldrig upplever sjukskrivningsärenden som ett arbetsmiljöproblem, en stor förändring jämfört med tidigare år (42 % 2012, 51 % 2008). Aspekter i samverkan med Försäkringskassan som, enligt fritextsvaren, ledde till arbetsmiljöproblem var godtyckliga bedömningar, många och onödiga kompletteringarbegäranden, och bristande kompetens hos handläggare. Läkare beskrev även att bristande samverkan mellan läkaren och Försäkringskassan fick konsekvenser för patienten, i form av ekonomiska problem, försämrad hälsa, risk för suicidalt beteende, fördröjd rehabilitering och längre tid till återgång i arbete. En annan konsekvens var en försämrad behandlingsrelation mellan läkare och patient, beskriven som ett resultat av att handläggare inför patienten skylde avslag på begäran om sjukpenning på att läkaren skrivit ett dåligt intyg. Konsekvenser av de olika svårigheterna beskrevs också på ett mer allmänt plan leda till sämre samverkan med Försäkringskassan.

IV. Strategier

Ett tema i fritextsvaren innehåller beskrivningar av olika strategier som läkare använder sig av för att hantera de svårigheter som de upplever i kontakten med Försäkringskassan och för att underlätta samverkan. Inom temat identifierades fyra kategorier vilka framgår i Tabell 5. Dessa inkluderar att lägga mer tid på hantering av sjukskrivningsärenden istället för på annan vård av patienter, ta mer personlig kontakt med handläggare, samt att byta specialitet eller sluta arbeta kliniskt för att på så sätt undvika arbetet med sjukskrivningar. Andra strategier som nämndes var att på olika sätt anpassa informationen i läkarintyget genom att exempelvis skriva onödigt utförliga intyg, förenkla språket, använda vissa nyckelord och fraser, eller använda närliggande diagnoser som var lättare att få godkända.

V. Önskemål och förslag

Enkäten innehåller inte några specifika frågor om vad som skulle kunna främja samverkan med Försäkringskassan. Bland svar på specifika enkätfrågor och i fritextsvaren finns dock ett flertal önskemål och förslag gällande samverkan med Försäkringskassan. Vi har bland dessa identifierat åtta kategorier med tillhörande subkategorier (Tabell 5).

Många läkare uttryckte en generell önskan om bättre samverkan med Försäkringskassan, liksom med andra aktörer i sjukskrivningsprocessen, såsom arbetsgivare och Arbetsförmedlingen. Bättre samverkan uttrycktes som något som skulle gynna samtliga parter.

En kategori av fritextsvaren gällande önskemål handlade om mer personlig kontakt med handläggare. Framförallt önskades detta via avstämningsmöten, samverkansmöten, eller telefonsamtal. En annan kategori handlade om en önskan om ett ökat förtroende mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Andra önskemål handlade om bättre kompetens hos handläggare, vilket inkluderade ett mer professionellt bemötande av patienter och läkare, bättre medicinsk kunskap, mer tydlighet i roller och att på olika sätt utöva handläggningen med större professionalitet och noggrannhet, vilket läkare menade skulle leda till mer rättssäkerhet.

Ett annat förslag handlade om snabbare handläggning av, och tidigare beslut i, sjukskrivningsärenden. Det fanns också önskemål om att Försäkringskassan ska ta sitt samordningsansvar i större utsträckning, dvs. utreda om patienten är i behov av ytterligare insatser och att i så fall samordna sådana, samt att följa upp att överenskommelser om insatser efterföljs.

Önskemål relaterade till bättre kommunikationsvägar inkluderade att kommunikationen via e-intyget samt fråga/svar-funktionen kan förbättras genom exempelvis förenklade och/eller standardiserade intyg för okomplicerade eller kortare sjukskrivningsärenden. Andra förslag handlade om bättre logistik för att kunna nå handläggare, inkluderande information om kontaktuppgifter, särskild telefonlinje, längre öppettider, etc.

Ett starkt önskemål som framträder i fritextsvaren gällde mer resurser till hälso- och sjukvården, t.ex. för att få mer tid för att hantera intygsskrivande, kortare väntetider till olika former av utredningar och behandlingar, införande av rehabkoordinator, eller för egen försäkringsmedicinsk kompetensutveckling.

En stor andel önskade även insatser för att allmänheten skulle få bättre kunskap om sjukpenningförsäkringen, så att patienter är bättre insatta i sina rättigheter och skyldigheter och om olika aktörers roll i sjukskrivningsprocessen. Läkare menade att detta skulle underlätta skrivningsarbetet och dialogen med patienterna.

Avslutande kommentarer

Här ges några övergripande kommentarer. Syftet med studien har varit att få fördjupad kunskap om läkares erfarenheter av samverkan med, samt uppfattning om Försäkringskassan. Sådan kunskap behövs för ökad förståelse av Försäkringskassan som samverkanspart.

Av enkätsvaren framkom, som framgår ovan, ett flertal faktorer som kan antas ha betydelse för läkares samverkan med och uppfattningar om Försäkringskassan. Resultaten visar även att det föreligger en klar förbättringspotential, både avseende resurser och förutsättningar inom hälso- och sjukvården samt avseende Försäkringskassans processer och professionalitet, för att förbättra samverkan och dialog mellan läkare och Försäkringskassan.

Mer ingående genomgång av metodologiska aspekter av enkäten finns bl.a. i huvudrapporten för 2017 års enkät² och rapporten om samverkan med Försäkringskassan¹. Denna tvärsnittsstudie och de tre tidigare motsvarigheter som genomfördes år 2004, 2008 respektive 2012, är de hittills, utan jämförelse, största om läkares arbete med sjukskrivning, nationellt såväl som internationellt. En styrka i enkäten är att samtliga läkare vid relevanta kliniker i hela landet inkluderats i enkätstudierna, inte ett urval. Detsamma gäller 2012 och 2008. År 2004 inkluderades samtliga läkare i två län; Stockholms län och Östergötlands län.

Utvecklingsområden

Som framgått av ovanstående finns det en stor förbättringspotential när det gäller samverkan mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan i sjukskrivningsärenden. Många åtgärder pågår för att uppnå detta¹³⁻¹⁵. Förhoppningsvis kan nedanstående förslag utgöra underlag för ytterligare sådana åtgärder, med beaktande av att de har baserats på läkares upplevelser av samverkan. För genomförande av förslagen torde mer resurser behövas till respektive organisation, alternativt omfördelas inom organisationerna.

I studiens fritextsvar framkom en generell önskan om bättre samverkan med Försäkringskassan och om mer respekt och förtroende för varandras kompetens. För en kvalitetssäker, effektiv och likformig sjukskrivningsprocess¹⁶ är det centralt med en välfungerande och professionell samverkan mellan läkare och Försäkringskassans handläggare^{14, 15, 17}. Nedan har vi sammanställt det som vi ser som utvecklingsområden för att främja sådan samverkan. Förslagen grundar sig i en övergripande analys baserad på resultat från 2017 års enkät, där vi även beaktat relevanta resultat från tidigare rapporter baserade på enkäten¹⁸ och från jämförelser med tidigare enkäter, dvs. från 2012, 2008 och 2004².

Flera av förslagen är på en övergripande nivå, andra är mer detaljerade.

Förslag till åtgärder för att förbättra dialog och samverkan mellan läkare och Försäkringskassan i hantering av sjukskrivningsärenden		
Försäkringskassan (FK)	Hälso- och sjukvården (HS)	Både FK och HS
<ul style="list-style-type: none"> -Mer resurser till FK för samverkan med HS för rättssäker och effektiv handläggning -Förtydliga vad samordningsansvaret innebär och ge handläggare förutsättningar att ta detta ansvar -Medverka till och delta i fler avstämnings- och rehabiliteringsmöten -Försäkringsmedicinsk kompetens-utveckling för handläggare och FMR -Att det finns handläggare som specialiserat sig på vissa diagnosområden - Möjlighet för mottagningar att ha en kontaktperson från FK att rådfråga - Kompletteringsbegäran: rådfråga först FMR/senior kollega, beakta all information oavsett var den står i intyget, utforma frågor tydligt, skicka tidigt, ange handläggarens kontaktuppgifter -Använd FMB som en rekommendation som ska individanpassas -Snabbare handläggning av ärenden -Kortare väntetider till FKs utredningar -Följ gemensamt tagna beslut och informera läkare om de ändras -Undvik byten av handläggare i sjukskrivningsärenden -FKs partnernummer: bättre information om det och bemanning även kvällar/helger - Kontakta de läkare som ber om det, samt svara på frågor läkare ställt -Se över skriftlig information till patienter och läkare vad gäller begriplighet och uttryck -Bättre och mer information till allmänheten om sjukförsäkringssystemet 	<ul style="list-style-type: none"> -Mer resurser till HS för att korta väntetider till återbesök, utredning och behandling och för bättre samverkan med FK -Strategier för bättre läkarkontinuitet i (potentiella) sjukskrivningsärenden -Ökat samarbete mellan läkare och rehabkoordinatorer, kuratorer, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, psykologer, etc. i (potentiella) sjukskrivningsärenden -Tydliggöra vilken kompetens rehabkoordinatorer behöver och basera rekrytering på det -Tydligare ledning och styrning för att främja god kvalitet i hantering av sjukskrivningar -Tydliga rutiner på verksamhetsnivå gällande hantering av sjukskrivning av patienter -Etablera rutiner på verksamhetsnivå för att upptäcka och hantera FKs kompletteringsbegäranden -Försäkringsmedicinsk kompetensutveckling bland läkare och annan personal -Säkerställ att läkare har tillräcklig tid för att hålla hög kvalitet i handläggning av sjukskrivningsärenden 	<ul style="list-style-type: none"> -Klargöra frågor kring sekretess mellan HS och FK -Tydliggöra och utveckla samverkan även mellan chefer på högre nivåer inom FK och HS -Utveckla de organisatoriska förutsättningarna för att utveckla, vidmakthålla och tillämpa professionalitet i hantering av sjukskrivningsärenden inom både FK och HS -Verka för mer kunskapsbaserade åtgärder och handläggning, såväl i HS som i FK - Informationsmaterial om försäkringen som kan ges till patienter, på olika språk -Förenkla logistik kring intygshantering (ex. kunna kopiera text till intyg, snabba, fungerande elektroniska verktyg, etc) -Lös tekniska problem som försvårar samverkan - Enklare hantering av intyg till arbetsgivare -Tydliggör vad som behövs i intyg från dag 180 i sjukskrivningsfallet -Verka för att akademiska kurser i försäkringsmedicin utvecklas och genomförs, för FMR, chefer, läkare, handläggare, m.fl. -Verka för att vidtagna åtgärder beforeskas
	Socialstyrelsen	
	<ul style="list-style-type: none"> -För att det försäkringsmedicinska beslutsstödet (FMB) ska underlätta samverkan: uppdatera kontinuerligt; ta fram för fler diagnoser, symptom och multisjuklighet; använd enhetlig terminologi; inkludera information om funktion och aktivitet samt om andra ersättningar -Samordna FMB med Socialstyrelsens riktlinjer, informera bättre om FMB och om när FMB uppdateras 	
FK, HS, Socialstyrelsen, Arbetsförmedlingen, universitet, SKR, m.fl.		
<ul style="list-style-type: none"> -Verka för inrättandet av en akademisk yrkesexamen som förbereder för arbete som handläggare/försäkringsutredare -Ta fram fler exempel på vilken arbetsförmåga som krävs i olika yrken -Förtydliga vad som avses med 'normalt förekommande arbete' -Främja utvecklingen av gemensamma termer och språkbruk -Verka för att vetenskaplig forskning inom området bedrivs 		

Referenser

1. Alexanderson K, Azad A, Haque M, Lindholm C, Svärd V. Läkares erfarenheter av samverkan med Försäkringskassan; kvalitativa och kvantitativa analyser av enkätsvar 2017 och jämförelser med tidigare år. Stockholm: Avdelningen för försäkringsmedicin, Karolinska Institutet; 2020.
2. Alexanderson K, Arrelöv B, Friberg E, Haque M, Lindholm C, Svärd V. Läkares erfarenheter av arbete med sjukskrivning av patienter. Resultat från en enkät år 2017 och jämförelser med resultat från motsvarande enkäter år 2012, 2008 respektive 2004. Huvudrapport 2018.: Avdelningen för försäkringsmedicin, Karolinska Institutet; 2018.
3. Alexanderson K, Arrelöv B, Hagberg J, Karlsryd E, Löfgren A, Ponzer S, Thomsen H, Söderberg E. Läkares arbete med sjukskrivning - en enkätstudie. Stockholm: Sektionen för försäkringsmedicin, Karolinska Institutet; 2005.
4. Alexanderson K, Arrelöv B, Ekmer A, Hagberg J, Lindholm C, Löfgren A, Nilsson G, Skånér Y, Söderberg E, Södersten E. Läkares arbete med sjukskrivning. En enkät till alla läkare i Sverige 2008; utveckling sedan 2004 i Östergötland och Stockholm. Stockholm: Karolinska Institutet; 2009.
5. Alexanderson K, Arrelöv B, Bränström R, Gustavsson C, Hinas E, Kjeldgård L, Ljungquist T, Nilsson G. Läkares erfarenheter av arbete med sjukskrivning. Resultat från en enkätstudie år 2012 och jämförelser med 2008 och 2004. Stockholm: Karolinska Institutet; 2013.
6. Elrud R, Hinas E, Alexanderson K. Läkares upplevelser av kontakter med Försäkringskassan, med fokus på förtroende. Försäkringskassan; 2015.
7. Krippendorff K. Content analysis: an introduction to its methodology. Thousand Oaks: Sage; 2004.
8. Bruhn A. Datorprogram i kvalitativ analys In: Arvidsson J, Fahlgren S, editors. Kunskap utan väggar - perspektiv och metoder för fältstudier i grupp. Lund: Studentlitteratur; 2002.
9. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse education today. 2004;24(2):105-12.
10. Hollertz K, Jacobsson K, Seing I. Den transparenta organisationen - Handläggaren och visibilitetskulturen i Försäkringskassan. Socialmedicinsk tidskrift. 2017;24(3-4):239-60.
11. Cooper T. Big Questions in Administrative Ethics: A Need for Focused, Collaborative Effort. . Public Administration Review 2004;64(4):395-407.
12. Mannelqvist R, Asplund I, Enqvist L. Rättssäkerhet i välfärden: tre exempel från rättsvetenskaplig forskning. In: Edström Ö, Lindholm J, Mannelqvist R, editors. Jubileumsskrift till Juridiska institutionen 40 år Umeå: Juridiska Institutionen, Umeå universitet; 2017. p. 235-44.
13. Uppdrag angående bättre dialog mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. In: Socialdepartementet, editor. Stockholm: Regeringen; 2018.
14. Uppdrag att vidareutveckla sjukförsäkringshandläggningen i dialog med hälso- och sjukvården. Socialdepartementet; 2019.
15. En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner 2020. Stockholm: Regeringskansliet, Sveriges Kommuner och Regioner; 2019.
16. Försäkringsmedicinskt beslutsstöd - ett stöd för Försäkringskassan vid psykisk ohälsa? Stockholm: Riksrevisionen; 2018.
17. Kunskapsunderlag: Bättre dialog mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Analyser framtagna inom ramen för ett regeringsuppdrag. Stockholm: Försäkringskassan; 2019.
18. Svärd V, Friberg E, Haque M, Alexanderson K. Läkares erfarenheter av Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd och av digitalisering av läkarintyg. Rapport 2018.: Avdelningen för försäkringsmedicin, Karolinska Institutet; 2018. ISBN 978-91-7676-055-0.



**Karolinska
Institutet**

www.ki.se/im

ISBN 978-91-7831-837-7