

Läkares arbete med sjukskrivning; Resultat för Dalarna

Rapport 2009

Kristina Alexanderson
Anna Ekmer
Christina Lindholm
Elin Södersten

Sektionen för försäkringsmedicin
Institutionen för klinisk neurovetenskap



**Karolinska
Institutet**

Läkares arbete med sjukskrivning, resultat från Dalarna
9/10 2009

Rapporten kan laddas ner från www.ki.se/im
Publikationer > nedladdningsbara publikationer

eller beställas från:

Sektionen för försäkringsmedicin
Karolinska Institutet
171 77 Stockholm

Fax: 08-524 832 05

Förord

I Sveriges landsting pågår sedan några år ett intensivt arbete för att förbättra hälso- och sjukvårdens arbete med patienters sjukskrivning. Landstinget Dalarna är ett mycket gott exempel på detta, och har som ett led i det arbetet beställt föreliggande rapport. Här ges en sammanställning av resultat för Dalarna från en landsomfattande enkät som riktats till samtliga yrkesverksamma läkare i Sverige.

Det är min förhoppning att Landstinget Dalarna och andra lokala aktörer ska kunna använda resultaten som underlag till interventioner och som bas för utvärdering av dem i framtiden.

Kristina Alexanderson
Professor, Projektledare
Sektionen för försäkringsmedicin
Karolinska Institutet

kristina.alexanderson@ki.se

Innehållsförteckning

Bakgrund	5
Interventioner senaste åren för att påverka läkares arbete med sjukskrivning.....	5
Läkares uppgifter i samband med sjukskrivning.....	6
Syfte.....	7
Material och metod.....	7
Svarsfrekvens	9
Datahantering och dataanalys.....	9
Resultat	11
Upplägg	11
Yrkesverksamma läkare under 65 år i Dalarna	11
Kön, ålder och utbildningsnivå	12
Frekvens av sjukskrivningsärenden	13
Läkares arbete med sjukskrivning.....	14
Kön, ålder och utbildningsnivå	14
Frekvens av sjukskrivningsärenden	16
Antal år på arbetsplatsen respektive slutenvård	17
Tillgång till andra yrkesgrupper	17
Policy, stöd och arbetsmiljöproblem	19
Gemensam policy i sjukskrivningsärenden.....	19
Stöd från närmaste ledning.....	20
Sjukskrivningsärenden – ett arbetsmiljöproblem.....	21
Landstingets satsning	22
Tidsbrist.....	23
Frekvens av olika sjukskrivningssituationer	25
Längre sjukskrivning än nödvändigt.....	31
Problem i arbetet med sjukskrivning.....	36
Kontakter med Försäkringskassan	44
Svårigheter i kontakter med Försäkringskassan.....	49
Framtida kontakter med Försäkringskassan.....	51
Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd	57
Beslutsstödet betydelse i kontakter med andra.....	59
Beslutsstödet värde för hög kvalitet i sjukskrivningsärenden	59
Kompetensfrågor om beslutsstödet.....	60
Jämförelse med övriga landet.....	61

Kompetens i sjukskrivningsfrågor	62
Hur läkare utvecklat sin kompetens i sjukskrivningsfrågor	62
Behov av fördjupad kompetens	68
Värdet av olika faktorer för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning	76
Slutkommentar	82
Referenser	83
Bilaga 1, enkätfrågor	86

Bakgrund

Läkares arbete med sjukskrivning är en central del i sjukskrivningsprocessen. För alla sjukskrivningsfall som överstiger sju dagar behövs ett intyg från en läkare och i vissa fall redan tidigare i processen. Läkares arbete med detta styrs av många olika lagar och förordningar och skall, som all annan vård och behandling, grundas i vetenskap och beprövad erfarenhet. När en person behöver vara sjukskriven är flera olika aktörer inblandade. Förutom läkaren och personen själv, kan bland annat arbetsgivaren, andra delar av hälso- och sjukvården, Försäkringskassan, företagshälsovården, Arbetsförmedlingen och socialtjänsten vara involverade.

Ett flertal studier och utredningar har visat att läkares sjukskrivningspraxis inte är optimal, att det finns stora brister i styrning och ledning av detta arbete samt att många läkare upplever dessa uppgifter som problematiska (1-29). I Sverige, liksom i andra länder har olika initiativ tagits för att påverka läkares sjukskrivningspraxis. För att få ett kunskapsbaserat underlag för sådana interventioner, och för att kunna basera dem även i läkares situation och på vad läkare anser, genomförde vi 2004, i samarbete med landstingen och de då lokala försäkringskassorna i Östergötland och Stockholm en enkätstudie riktad till de ca 7 700 läkarna där (30). Dessa utgjorde närmare en fjärdedel av läkarna i Sverige under 65 år och svarsfrekvensen var god; 71 %. Resultaten var bitvis oväntade och har legat till grund för interventioner inom de deltagande landstingen men även i andra delar av landet.

Resultaten från 2004 års enkät visade även på behov av fördjupad och breddad kunskap om bland annat olika specialistgruppers arbete liksom om arbetet i samtliga landsting, såsom Dalarna.

Interventioner senaste åren för att påverka läkares arbete med sjukskrivning

Många interventioner har genomförts i Sverige de senaste åren för att förbättra kvaliteten i sjukskrivningsprocessen. Regeringen har, via den så kallade miljardsatsningen, gett ekonomiskt stöd på upp till en miljard per år, under åren 2006-2009, till samtliga landsting för att de ska förbättra kvaliteten i hälso- och sjukvårdens arbete med patienters sjukskrivning. Centrala områden som regeringen pekat på i satsningen har varit att stärka ledning och styrning, kompetensutveckling, samverkan i sjukskrivningsprocessen samt kvinnors hälsa (31). Denna prioritering av områden baserades bland annat på resultat i en utredning från Karolinska Institutet om problem med hälso- och sjukvårdens hantering av patienters sjukskrivning (15, 16) och Socialstyrelsens tillsyn av detta arbete (26-29).

En annan intervention, som bl.a. baserats på dessa utredningar, är införandet av Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd. Det försäkringsmedicinska beslutsstödet består av två delar: Övergripande principer som vägledning i arbetet med sjukskrivning, vilka finns publicerade i tryckt form (32) och det diagnosspecifika beslutsstödet, med rekommendationer för sjukskrivningslängd och -grad vid specifika diagnoser, som är tillgängligt via Socialstyrelsens hemsida. Beslutsstödet infördes successivt över hela landet från hösten 2007 till maj 2008. I miljardsatsningen ingick ett uppdrag att implementera användandet av de försäkringsmedicinska beslutsstöden i den kliniska verksamheten. Landstingen och Försäkringskassan har i samband med detta genomfört betydande utbildnings- och informationsinsatser.

Sedan 2004 har det alltså genomförts många olika åtgärder för att förbättra hälso- och sjukvårdens arbete med patienters sjukskrivning i de olika landstingen, inklusive i Dalarna.

Ett flertal av dessa åtgärder har landstinget vidtagit i egen regi, andra i samverkan med olika aktörer, främst Försäkringskassan. Ytterligare åtgärder har vidtagits av Försäkringskassan.

För att kunna utvärdera eventuella effekter av dessa åtgärder har Karolinska Institutet genomfört en ny datainsamling, fyra år senare, baserad bl.a. på 2004 års enkät (30). Enkäten år 2004 innehöll 83 frågor. Den nya enkäten, som använts i denna studie, innehöll 153 frågor.

Den nya enkäten skickades även till yrkesverksamma läkare i hela landet, för att få baslinjeinformation inför kommande uppföljningar. Övergripande resultat från denna enkät har presenterats i en rapport, där även jämförelser mellan 2004 och 2008 har gjorts (33). *I den här rapporten redovisas resultat för de läkare som arbetar i Dalarna.*

I studien har fokus varit på läkares arbete med sjukskrivningsärenden, och att få deras syn på detta, som underlag för interventioner. Många andra studier om läkares sjukskrivningspraxis har samlat in data om kvaliteten på läkares arbete, t.ex. i termer av hur de fyller i medicinska underlag/sjukintyg eller hur de dokumenterar sitt arbete i medicinska journaler alternativt om hur många de sjukskriver eller hur länge patienterna blir sjukskrivna. I den här studien har fokus istället varit på läkares arbete med sjukskrivningsärenden och att få deras egen syn på detta, som underlag för interventioner. För att kunna vidtaga åtgärder, som är baserade i läkares vardag och önskemål, är det centralt att få kunskap om just detta.

Bland annat har nedanstående varit en utgångspunkt i arbetet:

Läkares uppgifter i samband med sjukskrivning

En person som drabbas av skada eller sjukdom som nedsätter arbetsförmågan till minst 25 procent kan ha rätt att vara sjukskriven. För att ha rätt till sjukpenning ska två kriterier vara uppfyllda; sjukdom eller skada ska föreligga och denna sjukdom eller skada ska ha lett till nedsatt arbetsförmåga i förhållande till kraven i personens ordinarie arbete alternativt på arbetsmarknaden (34). De första sju dagarna kan personen själv intyga att han eller hon är arbetsoförmögen på grund av sjukdom. När ett sjukfall blir längre än sju dagar skall det även finnas ett medicinskt underlag, ett så kallat läkarintyg, utfärdat av en läkare eller tandläkare, som ett underlag för arbetsgivarens bedömning om rätt till sjuklön, och efter 14 dagar, Försäkringskassans beslut om sjukpenning. Om patienten redan är sjukskriven kan fortsatt sådan behöva diskuteras. Detta innebär att läkare har en central roll i de flesta sjukskrivningsfall (1, 18).

I konsultationer kring sjukskrivning har läkaren ett flertal uppgifter, framförallt dessa sju (1, 15, 32, 35):

1. Att ta ställning till om sjukdom, skada eller med sjukdom jämställda tillstånd föreligger enligt de kriterier som gäller för detta.
2. Att bedöma om denna sjukdom/skada medför nedsatt organfunktion och/eller nedsätter patientens funktionsförmåga på sådant sätt att även arbetsförmågan är nedsatt i förhållande till de krav som ställs i patientens arbete alternativt på övriga arbetsmarknaden (36).
3. Att tillsammans med patienten överväga för- och nackdelar med sjukskrivning.
4. Att ta ställning till grad och längd av sjukskrivningen, samt en plan för vad som skall ske under sjukskrivningen, t.ex. utredning, behandling, rehabilitering, kontakter med arbetsplatsen, livsstilsförändringar eller andra åtgärder.
5. Att ta ställning till om behov av kontakt med andra inom vården eller med externa aktörer föreligger samt i så fall samverka med dessa på ett adekvat sätt.

6. Att skriva intyg enligt fastställt formulär som underlag för Försäkringskassans och andra aktörers beslut om ersättning.
7. Att dokumentera ställningstaganden, åtgärder och planer enligt gängse regler för detta.

Frågorna i enkäten handlade bl.a. om dessa arbetsuppgifter, om problem med dem, om möjligheter att utföra dem på ett optimalt sätt, och hur kompetens, dvs. kunskaper, färdigheter och förhållningssätt, har utvecklats, vilka man behöver för optimal hantering av sjukskrivningsärenden och hur man vill få sådan kompetens i framtiden.

Läkares kompetensutveckling i försäkringsmedicin är inte vetenskapligt studerad i någon större omfattning, men det finns studier som tyder på att läkares utbildning och erfarenhet i yrket kan påverka deras sjukskrivningsmönster på olika sätt (37, 38). Resultaten är dock motstridiga och svårtolkade.

Inom ramen för läkarutbildningen, det vill säga grundutbildning (5,5 år), allmäntjänstgöring (AT, ca 2 år) och specialisttjänstgöring (ST, ca 5 år), ingår viss undervisning i försäkringsmedicin, dock av mycket begränsad omfattning, särskilt med hänsyn tagen till hur stor betydelse hantering av sjukskrivningsinstrumentet kan få för den enskilde (14, 26, 39-43). För vidare- och efterutbildning har olika kurser arrangerats av till exempel landsting och Försäkringskassan, ofta omfattande en eller några få dagar.

Syfte

Syftet med denna studie har varit att undersöka läkare som är yrkesverksamma i Dalarna, vad avser deras syn på arbete med sjukskrivningsärenden och hur det kan förbättras.

Material och metod

Denna studie omfattar läkare under 65 års ålder som år 2008 hade sin hela eller huvudsakliga yrkesverksamhet i Dalarna. Vissa jämförelser görs med motsvarande grupp läkare för hela övriga Sverige, dvs. de yrkesverksamma i hela Sverige minus de i Dalarna. Data är hämtade från en landsomfattande enkät, som riktades till alla yrkesverksamma läkare i Sverige. En rapport (33) med resultat från hela landet finns på denna internetadress: <http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=4841&a=29577&l=sv>

I den huvudrapporten finns även en jämförelse mellan åren 2004 och 2008 för Stockholms och Östergötlands läns landsting, vilka ingick i en liknande studie 2004 (30). Resultaten från jämförelsen kan generaliseras till hela landet men inte till enskilda andra landsting utifrån de analyser som hittills gjorts (33).

Undersökningen var en totalundersökning riktad till samtliga yrkesverksamma läkare, i alla åldrar, som i oktober 2008 bodde i och huvudsakligen var yrkesverksamma i Sverige. Uppgifter om vilka dessa var hämtades från Cegedim AB (nu Cegedim Sweden AB), som upprätthåller en adressdatabas över alla läkare i Sverige. Registret fördes bland annat på uppdrag av Apoteket. Cegedim AB förvaltar Hälso- och sjukvårdens adressregister (HSAR) med information om år för läkarexamen, legitimation och specialistkompetens i Sverige samt om personen är yrkesverksam.

Ett frågeformulär utvecklades av en tvärvetenskaplig och mångprofessionell projektgrupp och baserades på (33):

- erfarenheter och resultat från samtliga andra publicerade studier om läkares sjukskrivningspraxis, i Sverige såväl som andra länder om de publicerats på engelska, norska eller danska
- diskussioner med och synpunkter från andra sjukfrånvaroforskare i Sverige och andra länder
- diskussioner med och synpunkter från andra kliniskt verksamma personer
- diskussioner och synpunkter från en referensgrupp med representanter från Läkarförbundet, Svenska läkaresällskapet, Socialstyrelsen, Försäkringskassan, SBU samt Sveriges kommuner och Landsting
- resultat från 2004 års enkät till läkare i Stockholm och Östergötland (30)
- ytterligare frågor för att fånga aspekter från genomförda interventioner, t.ex. det försäkringsmedicinska beslutsstödet
- en pilotstudie till 100 slumpmässigt valda läkare i Sverige (33).

Följande var *centrala frågeområden* i enkäten, som innehöll 153 frågor (44) (Bilaga 1):

- demografi, utbildningsnivå och inriktning, kliniktilhörighet
- ledningens stöd respektive policy på arbetsplatsen för arbetet med sjukskrivning
- villkor i arbetet med sjukskrivningar
- frekvens av olika aspekter av arbetet med sjukskrivningar
- problem i arbetet med sjukskrivning; frekvens, typ av problem och svårighetsgrad
- samverkan med Försäkringskassan; hur ofta, problem, önskemål om framtida kontakter
- kompetensfrågor för arbetet med sjukskrivning: hur kompetens utvecklats, nuvarande kompetens i sjukskrivningsarbetet, behov av kompetensutveckling och önskemål om former för detta
- syn på landstingets satsningar på sjukskrivningsarbetet
- Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd.

Statistiska Centralbyrån fick i uppdrag att administrera kontroll av adresser, datainsamling, inskanningen av svaren, etcetera och lämnade därefter avidentifierade data till projektgruppen. För att inte belasta frågeformuläret med onödiga frågor, samt för att öka tillförlitligheten i vissa typer av uppgifter, användes data om kön, ålder, år för läkarexamen och legitimation samt typ av specialistutbildning från Cegedims register, där informationen huvudsakligen kommer från Socialstyrelsens register över legitimerad sjukvårdspersonal.

Frågeformuläret skickades till personernas hemadress. För det fåtal läkare, för vilka hemadress inte fanns tillgänglig, användes arbetsplatsadress. Hemadress valdes för att underlätta individuellt svarande utan påverkan av kolleger. Statistiska Centralbyrån tog fram aktuella adressuppgifter. Personer som inte hade en adress i Sverige exkluderades. Enkäten skickades ut i oktober 2008, följt av tre skriftliga påminnelser till dem som inte svarat.

Projektet granskades av den Regionala etikprövningsnämnden i Stockholm, som inte fann några hinder för genomförandet.

Svarsfrekvens

I studiepopulationen ingick 37 047 personer som uppfyllde inklusionskriterierna. Av dessa var 843 bosatta i Dalarna, varav 793 var under 65 år (Tabell 1).

Svarsfrekvensen för hela landet var 61 procent. För bortfallsanalysen har SCB, vad gäller län, beräknat bortfallet på postnummer. Av dem som fick enkäten hade 843 en bostadsadress som enligt postnumret låg i Dalarna. Av dessa svarade 575 vilket innebär en svarsfrekvens på 68,2 procent. Svarsfrekvensen bland de läkare som var under 65 år var 67,5 procent.

Svarsfrekvensen var bättre för Dalarna än för övriga landet (68 % i Dalarna 61 % för övriga Sverige), vilket innebär en högre säkerhet för resultaten för Dalarna.

Tabell 1. Svarsfrekvens för läkare boende i Dalarna.

	Antal i studiepopulationen	Antal svarande	% svarande
<i>Samtliga</i>	843	575	68,2
Under 65 år	793	535	67,5
65 år eller äldre	50	40	80,0
Män	500	327	65,4
Kvinnor	342	248	72,5
Specialister	584	400	68,5

I enkäten fanns en fråga om i vilket landsting/region den svarande hade sin huvudsakliga arbetsplats. *I denna rapport presenteras svaren från de 543 läkare under 65 år som svarade att de huvudsakligen arbetar i Dalarna.* Detta innebär att det finns en viss diskrepans mellan antal svarande i bortfallsanalysen och antal svarande i övriga analyser.

Datahantering och dataanalys

Resultat, i form av procent av samtliga som har svarat på ett visst sätt, redovisas för samtliga frågor i enkäten. Detta redovisas för samtliga yrkesverksamma läkare i Dalarna som var under 65 år gamla, samt uppdelat på två delgrupper; läkare som arbetar vid vårdcentral/husläkarmottagning samt övriga läkare. Separat presenteras även resultat för läkare inom psykiatrisk verksamhet. I vissa fall presenteras också jämförelser med övriga Sverige.

Internbortfallet, dvs. bortfall av svar för en specifik fråga, var över lag lågt. Det presenteras i samband med respektive frågor i resultatdelen.

Svar på följande två av frågor i frågeformuläret har justerats inför analyserna.

Fråga 16; läkaren ombads ange om hon eller han upplever svårigheter i kontakter med Försäkringskassan, och kryssa i om specifikt angivna svårigheter förekommer. Först fanns en ruta för att *inte* ha upplevt några svårigheter alls. Några läkare kryssade i både denna ruta och en eller flera andra om svårigheter, vilket har bedömts som att de upplevt svårigheter. Dessa har i analyserna betraktats som att de 'upplever svårigheter' på den första frågan.

Fråga 18; en fråga om huruvida beslutsstödet underlättar kontakten med andra aktörer. Det fanns fyra delfrågor om kontakten med angivna aktörer som kunde besvaras med ja eller nej. Därefter följde en femte delfråga där läkaren kunde uppge om hon/han inte använder

beslutsstödet. De läkare som på denna sista fråga uppgav att de inte använder beslutsstödet beräknas som bortfall på de fyra första frågorna om kontakten med andra aktörer.

Korrelationsanalyser med Kendalls tau-b har genomförts för att undersöka eventuella skillnader mellan de två grupperna som jämförs i analyserna; läkare vid vårdcentral/husläkarmottagning och övriga läkare. Analyser har även gjorts för vissa frågor för att se skillnader mellan Dalarna och övriga Sverige, dvs. läkarna i hela landet minus de från Dalarna, med Mann-Whitneys U-test. Observera att detta är en tvärsnittsstudie och att de angivna korrelationerna bara anger om ett tidsmässigt samband finns. De kan inte användas för att undersöka eventuella orsakssamband, dvs. vilken riktning sambandet har mellan två faktorer.

Resultat

Upplägg

Först redovisas bakgrundsfaktorer för samtliga svarande läkare under 65 år samt svar på frågan om de möter patienter aktuella för sjukskrivning – **dessa figurer och tabeller är röda.**

Därefter presenteras resultat från enkätfrågorna för de ”sjukskrivande” läkarna, dvs. de som svarat att de åtminstone någon gång per år möter patienter som är sjukskrivna eller aktuella för sjukskrivning i **blåa figurer och tabeller.** I detta avsnitt presenteras även resultat för läkare verksamma vid psykiatrisk klinik, vilka i rapporten benämns psykiatriker – **dessa figurer och tabeller är gröna.**

Svaren på enkätfrågorna är redovisade i tabeller och i stapeldiagram i stort sett i samma ordning som frågorna återfinns i enkäten. Svaren på frågorna som handlade om Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd är dock samlade under en rubrik för att underlätta läsningen. Genomsnittligt internbortfall, dvs. bortfall av svar för en specifik fråga, redovisas i varje avsnitt.

Svaren på frågorna redovisas för följande tre grupper:

1. Samtliga svarande.
2. De som huvudsakligen arbetade på vårdcentral/husläkarmottagning (VC).
3. Övriga kliniker/mottagningar/verksamheter. (Ej VC).
4. Dessutom redovisas svar på frågor för läkare verksamma vid psykiatrisk klinik (psykiatriker).

För att underlätta läsningen benämns vårdcentral/husläkarmottagning som *vårdcentral* och övriga kliniker/mottagningar/verksamheter som *övriga kliniker*. Av samma anledning benämns läkare som minst någon gång per år möter patienter som är sjukskrivna eller aktuella för sjukskrivning som ”sjukskrivande läkare”.

Yrkesverksamma läkare under 65 år i Dalarna

Av de 22 498 läkare som svarade på enkäten var 20 594 under 65 år. Av dessa angav 543 att de huvudsakligen arbetar i Dalarna (Tabell 2).

Tabell 2. Antal läkare som svarade att de huvudsakligen arbetar i Dalarna.

	Antal svarande
Samtliga	593
Under 65 år	543
65 år eller äldre	50
Sjukskrivande läkare under 65 år	410

Tjugofyra procent av läkarna uppgav att de huvudsakligen arbetar på vårdcentral (VC) (Tabell 3).

Tabell 3. Antal svarande läkare, samt andel som arbetar på vårdcentral (VC) respektive annan typ av klinik (Ej VC).

	Samtliga	Ej VC	VC
Antal svarande	543	411 (76 %)	132 (24 %)

Kön, ålder och utbildningsnivå

Av de 543 läkare i Dalarna som svarat på enkäten var en något större andel män (56 %) (Tabell 4). På vårdcentraler var könsfördelningen något jämnare, där var andelen kvinnor två procentenheter högre.

Tabell 4. Andel (%) kvinnor och män.

		Samtliga n=543	Ej VC n=411	VC n=132
Kön	Andel kvinnor	44	42	51
	Andel män	56	58	49

De flesta läkarna var över 44 år (54 %) (Tabell 5). På vårdcentraler var motsvarande siffra något högre, (61 %), än på övriga kliniker.

Tabell 5. Andel (%) läkare i olika åldersgrupper

		Samtliga n=543	Ej VC n=411	VC n=132
Ålder	20-44 år	46	48	39
	45-64 år	54	52	61
	Medelålder	46 år	46 år	47 år

I Tabell 6 presenteras andelen läkare med läkarexamen, läkarlegitimation, pågående specialistutbildning (s.k. ST-utbildning) respektive avslutad specialistutbildning. Information om utbildningsnivå är här den självrapporterade uppgiften i enkäten medan information om antalet specialiteter är hämtade från Socialstyrelsens register. Differensen, omkring två procentenheter, härrör troligen från att vissa specialistutbildningar ännu inte hunnit registrerats eller ännu inte hunnit godkännas för registrering. Majoriteten av de sjukskrivande läkarna var specialister. Det var mindre vanligt att läkare på vårdcentral hade mer än en specialitet.

Tabell 6. Andel (%) läkare relaterat till utbildningsnivå respektive antal specialistutbildningar.

		Samtliga n=543	Ej VC n=411	VC n=132
Utbildningsnivå ¹	Läkarexamen + Leg. läkare	12	11	14
	Pågående ST-utbildning	22	22	20
	Specialist	67	67	66
Antal specialiteter ²	Saknar specialistutbildning	34	34	36
	En specialitet	54	52	62
	Två eller fler specialiteter	11	14	2

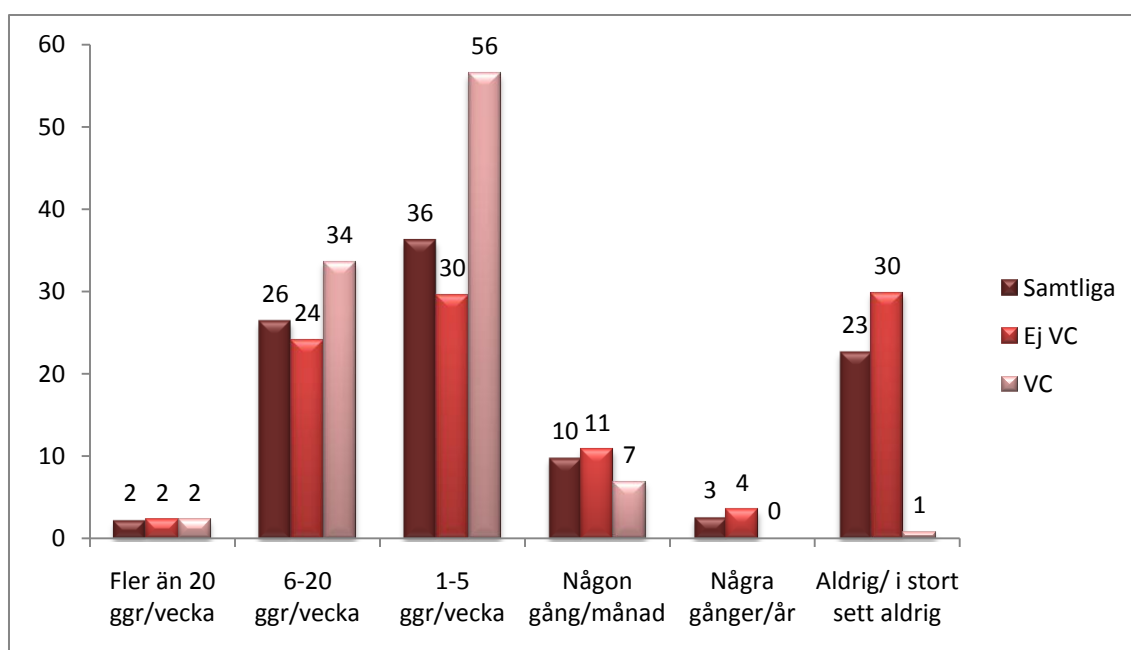
¹enkätuppgift ² registeruppgift, Socialstyrelsen

Frekvens av sjukskrivningsärenden

Det var stor skillnad i hur ofta läkare på vårdcentraler och läkare på övriga kliniker möter patienter som är aktuella för sjukskrivning. På övriga kliniker var det 30 procent som aldrig/i stort sett aldrig möter sådana patienter medan motsvarande siffra för vårdcentraler endast var en procent (Tabell 7 och Figur 1). De allra flesta svarade att de möter patienter som är aktuella för sjukskrivning mellan en till 20 gånger i veckan.

Tabell 7. Andel (%) läkare som uppgav olika frekvens av möte med patienter aktuella för sjukskrivning. (Bortfall 2,4 %)

		Samtliga n=530	Ej VC n=399	VC n=131
Hur ofta i Ditt vardagliga kliniska arbete möter Du patienter som är sjukskrivna/aktuella för sjukskrivning?	Fler än 20 ggr/vecka	2	2	2
	6-20 ggr/vecka	26	24	34
	1-5 ggr/vecka	36	30	56
	Någon gång/månad	10	11	7
	Några gånger/år	3	4	0
	Aldrig/ i stort sett aldrig	23	30	1



Figur 1. Andel (%) läkare som uppgav olika frekvens av möte med patienter aktuella för sjukskrivning. (Bortfall 2,4 %)

Det var en större andel läkare i Dalarna jämfört med i övriga landet som sjukskrev minst en gång i veckan (64 % respektive 58 %).

Läkares arbete med sjukskrivning

Under denna rubrik redovisas resultaten för de 410 läkare (Tabell 8) som uppgav att de minst någon gång per år möter patienter som är sjukskrivna eller aktuella för sjukskrivning, s.k. "sjukskrivande läkare". Av dessa uppgav 32 procent att de har sitt huvudsakliga arbete vid en vårdcentral (VC), detta är en något större andel jämfört med övriga landet, där 29 procent uppgav detsamma. Övriga läkare var 68 %, och av dem arbetade 7 % att de huvudsakligen arbetar inom psykiatri/missbruksvård. Eftersom de är få presenteras ej lika detaljerade data om dem.

Tabell 8. Antal svarande sjukskrivande läkare i Dalarna, totalt samt andel som arbetar på vårdcentral (VC) respektive övrig klinik (ej VC).

	Samtliga	Ej VC	VC
Antal svarande	410	280 (68 %)	130 (32 %)

Kön, ålder och utbildningsnivå

Även bland de sjukskrivande läkarna i Dalarna var andelen män något högre än andelen kvinnor (Tabell 9), på vårdcentraler var könsfördelningen dock jämn.

Tabell 9. Andel (%) kvinnor och män bland sjukskrivande läkare i Dalarna

		Samtliga n=410	Ej VC n=280	VC n=130
Kön	Andel kvinnor	45	43	51
	Andel män	55	57	49

Åldersfördelningen skiljde sig något åt mellan vårdcentraler och övriga kliniker, de senare hade en något lägre medelålder (Tabell 10).

Tabell 10. Andel (%) läkare i de olika åldersgrupperna bland sjukskrivande läkare i Dalarna.

		Samtliga n=410	Ej VC n=280	VC n=130
Ålder	20-44 år	49	53	40
	45-64 år	51	47	60
	Medelålder	45 år	44 år	47 år

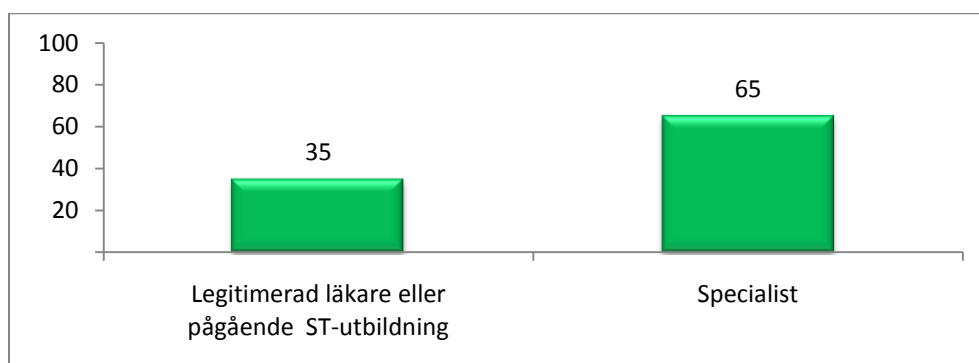
Merparten (63 %) av de sjukskrivande läkarna hade en avslutad specialistutbildning (Tabell 11). En något större andel bland läkare inom andra kliniker än vårdcentral hade en pågående ST-utbildning. Specialistläkarna som arbetade på vårdcentraler hade oftare endast en specialitet jämfört med specialistläkarna på övriga kliniker. Utbildningsnivån bland psykiatriker skiljde sig inte från utbildningsnivån för läkare i stort (Figur 2) I förhållande till alla läkare hade en större andel i gruppen psykiatriker två eller fler specialistutbildningar (Figur 3).

I enkäten fanns en fråga om högsta utbildningsnivå med de fyra svarsalternativen; Läkarexamen, Legitimerad läkare, Pågående ST-utbildning samt Specialist. Det fanns en viss liten differens (1 %) i självrapporterade uppgifter och uppgifter om specialistutbildningar i Socialstyrelsens register som troligen beror på att några nyligen avslutade specialistutbildningar ännu inte hunnit registreras (Tabell 11).

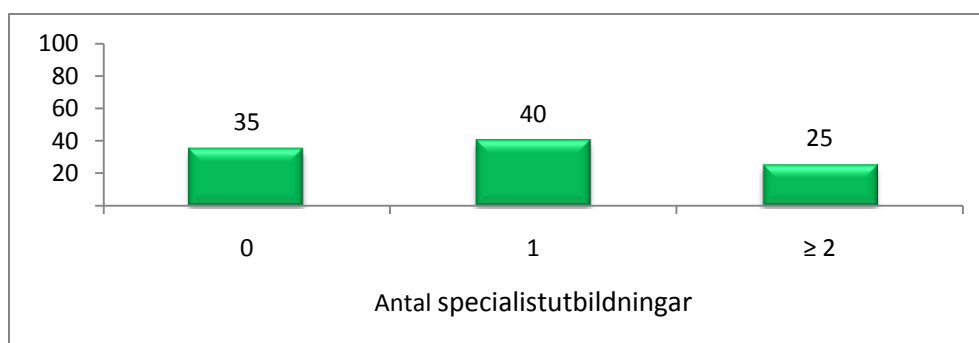
Tabell 11. Andel (%) läkare i de olika utbildningsnivåerna bland sjukskrivande läkare i Dalarna.

		Samtliga n=410	Ej VC n=280	VC n=130
Utbildningsnivå ¹	Läkarexamen + Leg. läkare	13	12	15
	Pågående ST-utbildning	24	26	20
	Specialist	63	62	65
Antal specialiteter ²	Saknar specialitet	38	39	36
	Har en specialitet	51	46	62
	Har två eller fler specialiteter	11	15	2

¹ Enkätuppgift ² Registeruppgift, Socialstyrelsen



Figur 2. Andel (%) av psykiatrikerna som var specialister.



Figur 3. Andel (%) psykiatriker i relation till antal specialistutbildningar.

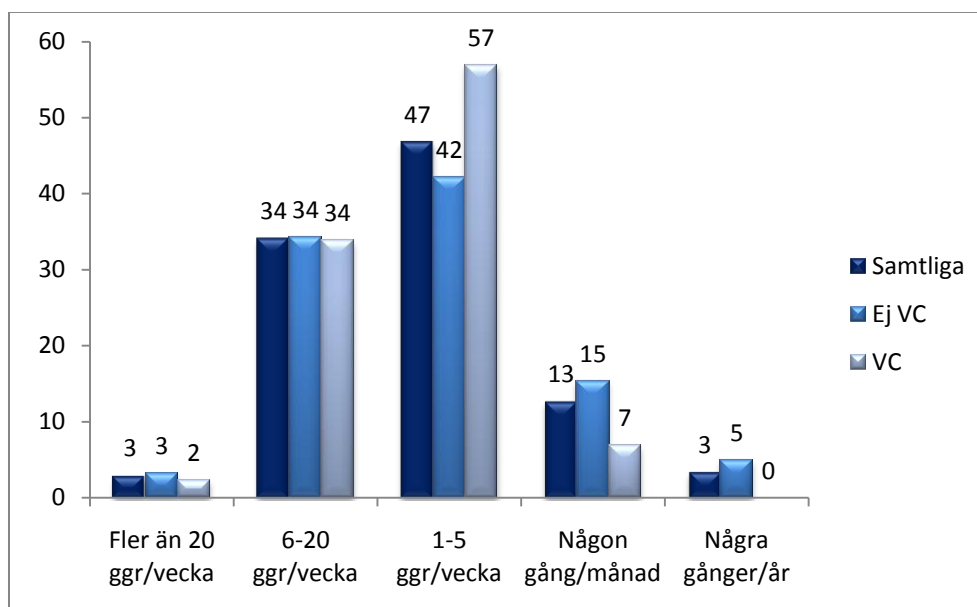
Både köns- och åldersfördelningen samt utbildningsnivåerna i Dalarna skiljer sig något från övriga landet. I Dalarna fanns det tre procentenheter fler män, medelåldern var två år yngre och det fanns sju procentenheter färre specialistutbildade bland de sjukskrivande läkarna.

Frekvens av sjukskrivningsärenden

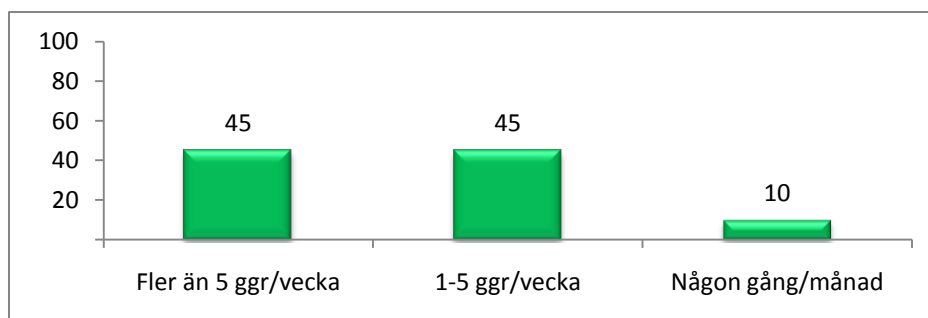
Bland sjukskrivande läkare på vårdcentraler uppgav 93 procent att de möter patienter som är sjukskrivna eller aktuella för sjukskrivning minst en gång i veckan (Tabell 12 och Figur 4). På övriga kliniker var motsvarande siffra 80 procent. Psykiatriker hade sjukskrivningsärenden oftare; 90 % hade sjukskrivningsärenden minst en gång/vecka (Figur 5).

Tabell 12. Andel (%) läkare som uppgav olika frekvens av möte med patienter aktuella för sjukskrivning.

		Samtliga n=410	Ej VC n=280	VC n=130
Hur ofta i Ditt vardagliga kliniska arbete möter Du patienter som är sjukskrivna/aktuella för sjukskrivning?	Fler än 20 ggr/vecka	3	3	2
	6-20 ggr/vecka	34	34	34
	1-5 ggr/vecka	47	42	57
	Någon gång/månad	13	15	7
	Några gånger/år	3	5	0



Figur 4. Andel (%) läkare som uppgav olika frekvens av möte med patienter aktuella för sjukskrivning.



Figur 5. Andel (%) psykiatriker som i olika utsträckning mötte patienter som är sjukskrivna/aktuella för sjukskrivning.

Antal år på arbetsplatsen respektive slutenvård

Trettiosex procent av de sjukskrivande läkarna i Dalarna hade varit på sin nuvarande arbetsplats minst tio år (Tabell 13). Det är fyra procentenheter mer jämfört med i övriga landet. Det var ingen skillnad på hur länge läkarna har varit på sin nuvarande arbetsplats mellan de två grupperna.

Tabell 13. Andel (%) läkare i relation till hur länge de arbetat på sin nuvarande arbetsplats. (Bortfall 0,7 %)

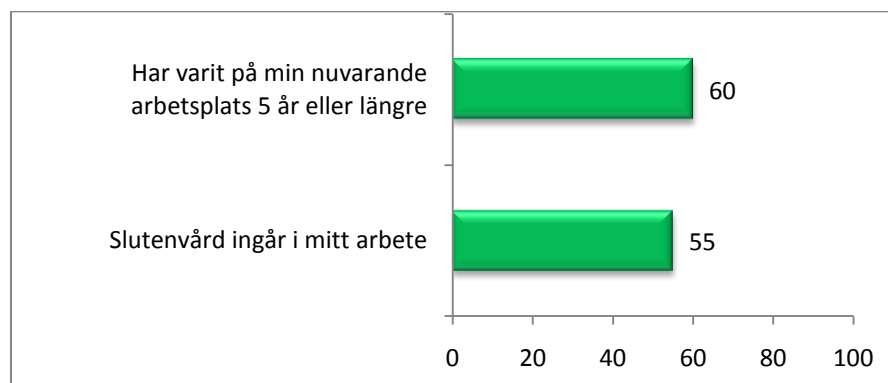
	Samtliga	Ej VC	VC
Mindre än 5 år	48	47	50
5 - 9 år	16	17	14
10 år eller längre	36	36	35

För de flesta sjukskrivande läkarna (60 %) ingick slutenvård i deras arbete (Tabell 14). Här var det stor skillnad mellan VC och övriga.

Tabell 14. Andel (%) läkare som angav att slutenvård ingår/inte ingår i deras arbete. (Bortfall 0,7 %)

	Samtliga	Ej VC	VC
Nej, slutenvård ingår inte i mitt arbete	40	17	89
Ja, slutenvård ingår i mitt arbete	60	83	11

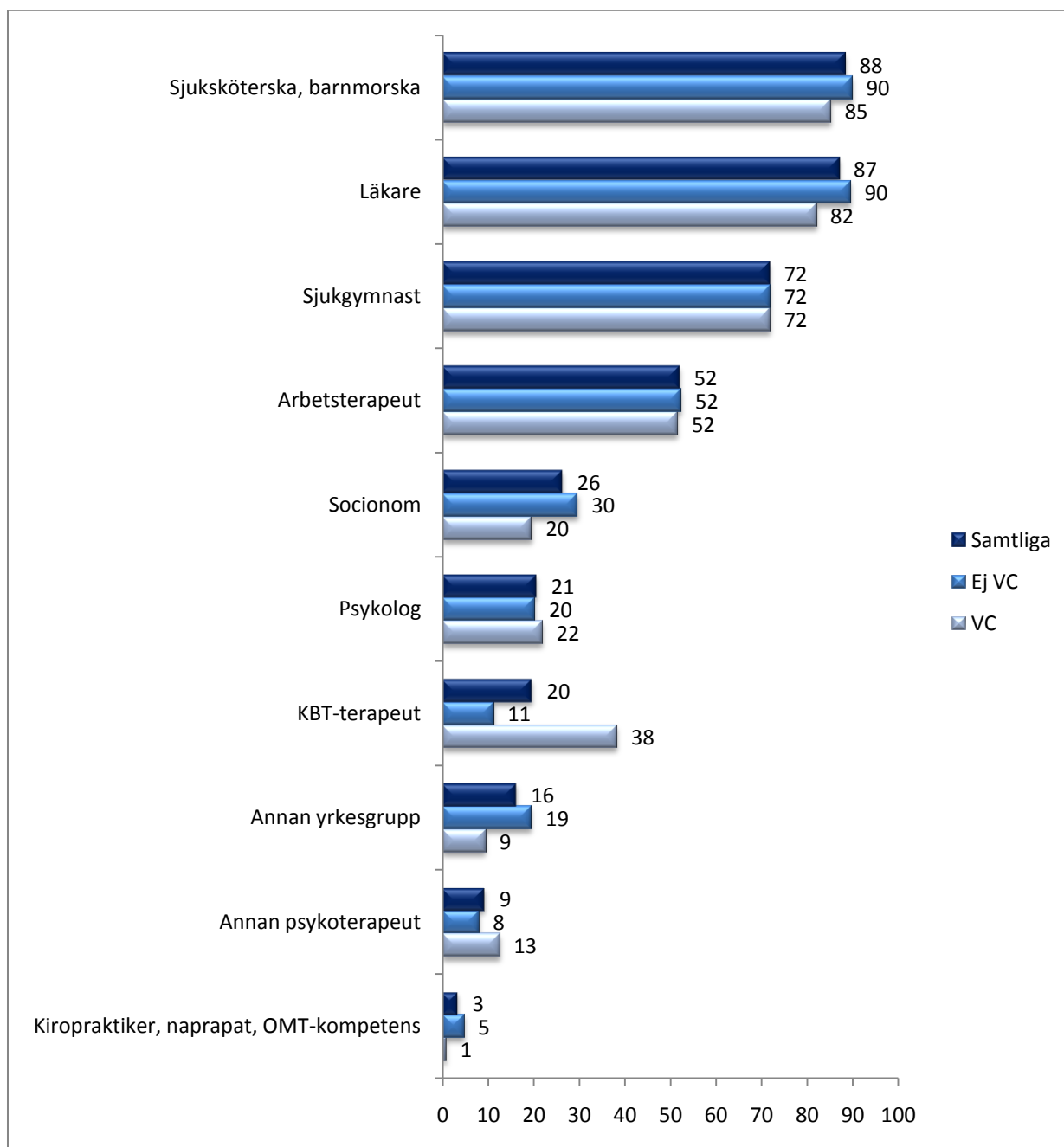
I förhållande till alla läkare hade en något större andel av psykiatrikerna arbetat på sin arbetsplats minst fem år (Figur 6).



Figur 6. Andel (%) psykiatriker som varit på sin arbetsplats i minst fem år, respektive som hade slutenvård i sitt arbete.

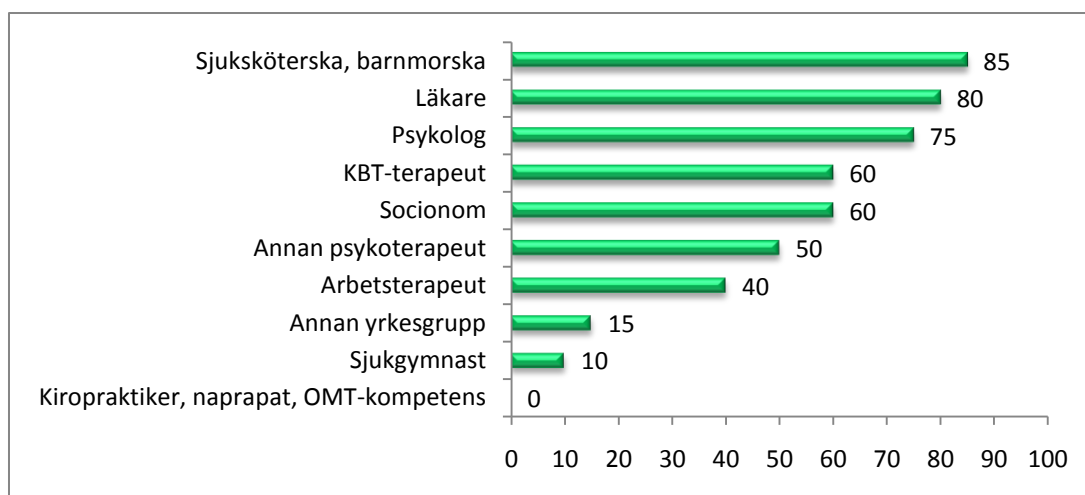
Tillgång till andra yrkesgrupper

De tre vanligaste yrkesgrupperna/kompetenserna som läkarna uppgav att de har tillgång till i sin dagliga patientverksamhet var sjuksköterska/barnmorska, läkare och sjukgymnast (Figur 7). De yrkesgrupper/kompetenser där det skiljde sig som mest mellan vårdcentraler och övriga kliniker var KBT-terapeuter, socionomer och annan yrkesgrupp. Trettioåtta procent av läkarna på vårdcentraler hade tillgång till en KBT-terapeut, medan endast 11 procent av läkarna på övriga kliniker hade det.



Figur 7. Andel (%) läkare som angav att de har tillgång till olika yrkesgrupper/kompetenser i sin dagliga verksamhet. (Bortfall 1,2 %)

I Dalarna svarade en femtedel av läkarna att de har tillgång till psykologer i sin dagliga patientverksamhet, bland läkare i övriga landet var motsvarande andel högre; en tredjedel. Även tillgång till socionomer var lägre i Dalarna, en fjärdedel jämfört med en tredjedel för övriga landet hade det. För läkare verksamma vid psykiatrisk klinik skilde sig siffrorna främst när det gällde tillgång till psykolog, socionom, KBT terapeut respektive sjukgymnast (Figur 8).



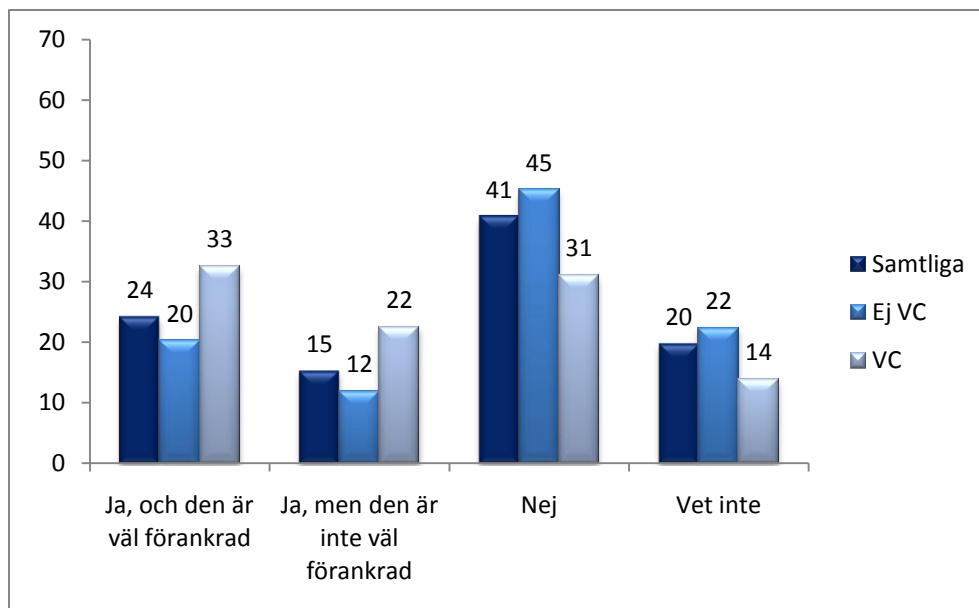
Figur 8. Andel (%) psykiatriker som svarade att de har tillgång till olika yrkesgrupper/kompetenser i sin dagliga verksamhet.

Policy, stöd och arbetsmiljöproblem

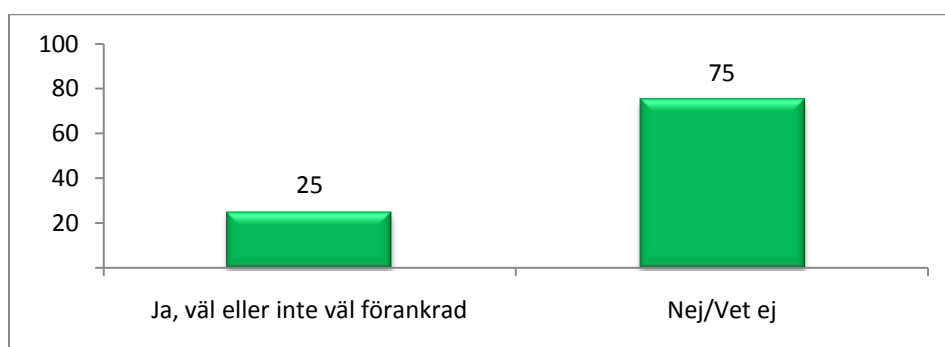
Tidigare har det framkommit stora brister i ledning och styrning av hälso- och sjukvårdens arbete med patienters sjukskrivning (13, 15, 17, 45). Två frågor i enkäten berörde detta, dels en om det fanns en gemensam policy för handläggning av sjukskrivningsärenden på den egna enheten och i så fall i vilken utsträckning policyn var förankrad. Enligt Socialstyrelsen ska en sådan policy finnas (46). Dels en fråga om den svarande hade stöd från sin närmaste ledning i handläggningen av sjukskrivningsärenden.

Gemensam policy i sjukskrivningsärenden

Fyrtioen procent av läkarna uppgav att det saknades en gemensam policy för handläggning av sjukskrivningsärenden på sin klinik/mottagning (Figur 9). Detta är något lägre än i övriga landet. Hela 61 procent arbetade på en klinik eller mottagning där det inte fanns en gemensam policy eller de inte visste hurvida en sådan fanns. Skillnaden mellan läkare på vårdcentraler och övriga kliniker var relativt stor, 33 procent respektive 20 procent arbetade där det fanns en väl förankrad policy. Jämfört med alla läkare var det en större andel psykiatriker som arbetade där det inte fanns någon gemensam policy för handläggning av sjukskrivningsärenden (Figur 10).



Figur 9. Andel (%) läkare som svarade att de har eller inte har en gemensam policy för handläggning av sjukskrivningsärenden på sin klinik/mottagning. (Bortfall 1,0 %)

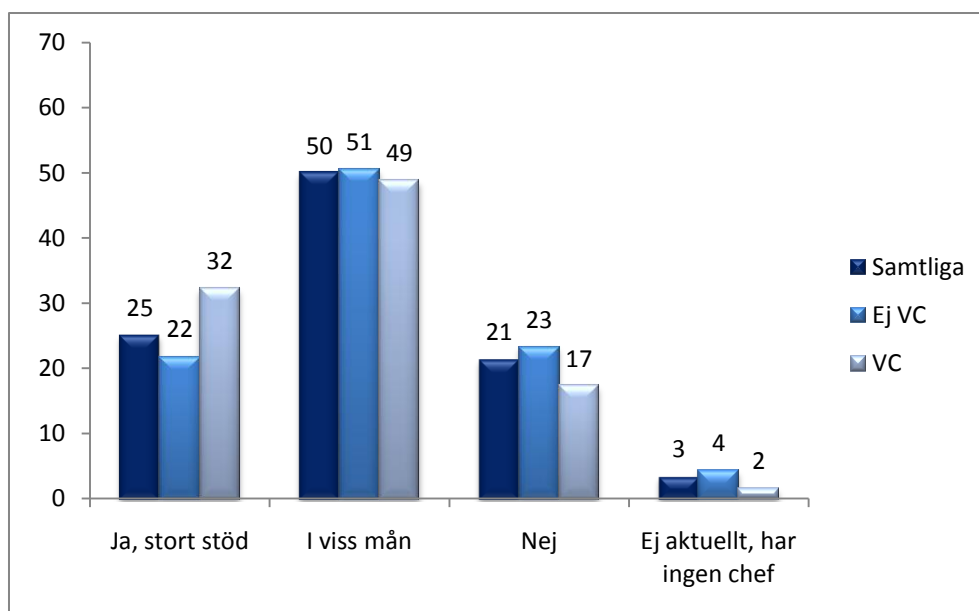


Figur 10. Andel (%) psykiatriker som svarade att de har eller inte har en gemensam policy för handläggning av sjukskrivningsärenden på sin klinik/mottagning.

Stöd från närmaste ledning

En fjärdedel av läkarna (25 %) hade stort stöd från sin närmaste ledning i sjukskrivningsärenden, en större andel på vårdcentraler (Figur 11). En femtedel hade inget stöd från sin närmaste ledning. Även här är siffrorna från Dalarna något mer positiva än för övriga landet. Av psykiatrikerna hade 37 % inte stöd från den närmaste ledningen i sjukskrivningsärenden.

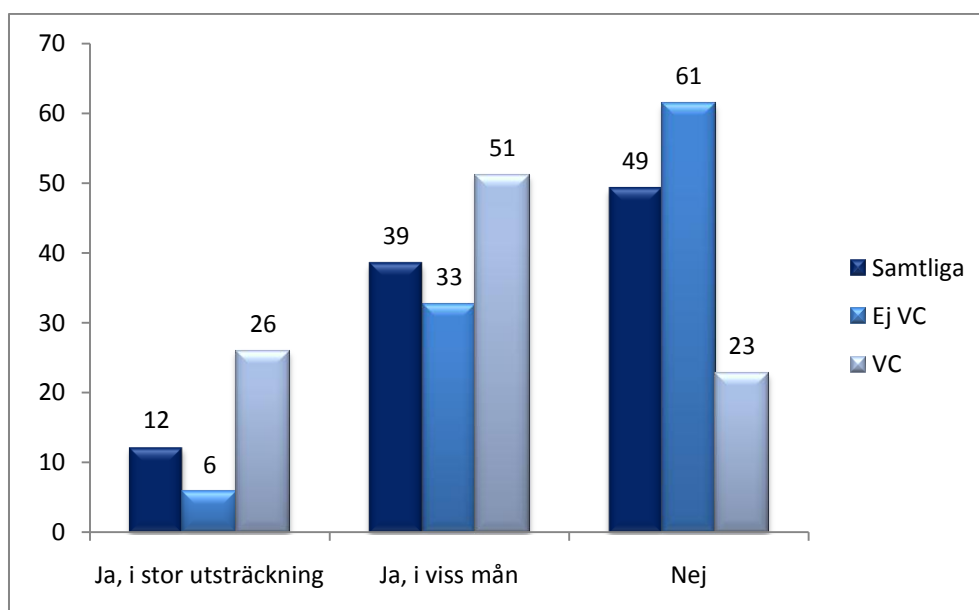
Vid en jämförelse mellan Dalarna och övriga landet var det en större andel i Dalarna som uppgav att de har en gemensam policy (39 % respektive 34 %), detsamma gäller stöd från närmaste ledning (75 % resp. 63 %).



Figur 11. Andel (%) läkare som svarade att de har/inte har stöd från sin närmaste ledning kring handläggning av sjukskrivningsärenden. (Bortfall 2,0 %)

Sjukskrivningsärenden – ett arbetsmiljöproblem

Hälften av de sjukskrivande läkarna uppgav att sjukskrivningsärenden i stor utsträckning eller i viss mån innebär ett arbetsmiljöproblem (Figur 12). Av läkarna på vårdcentraler uppgav 77 procent att sjukskrivningsärenden i stor utsträckning eller i viss mån innebär ett arbetsmiljöproblem, en betydligt lägre andel av de övriga ansåg detta. Av psykiatrikerna ansåg knappt hälften, 47 %, att detta inte var ett arbetsmiljöproblem. Skillnaden mellan läkare på vårdcentraler och övriga i andel som inte ansåg att det var ett arbetsmiljöproblem var hela 38 procentenheter.



Figur 12. Andel (%) läkare som svarade att sjukskrivningsärenden innebär/inte innebär ett arbetsmiljöproblem. (Bortfall 2,0 %)

Landstingets satsning

Större andel av läkarna på vårdcentraler än de på övriga kliniker ansåg att landstinget i Dalarna satsar mycket på att förbättra sjukvårdens handläggning av patienters sjukskrivning (Tabell 15). Av psykiatrikerna ansåg 26 % att landstinget satsar mycket, resten att det satsar lite.

Tabell 15. Andel (%) läkare som uppgav om de upplever att landstinget satsar/inte satsar på att förbättra sjukvårdens handläggning av patienters sjukskrivning. (Bortfall 4,9 %)

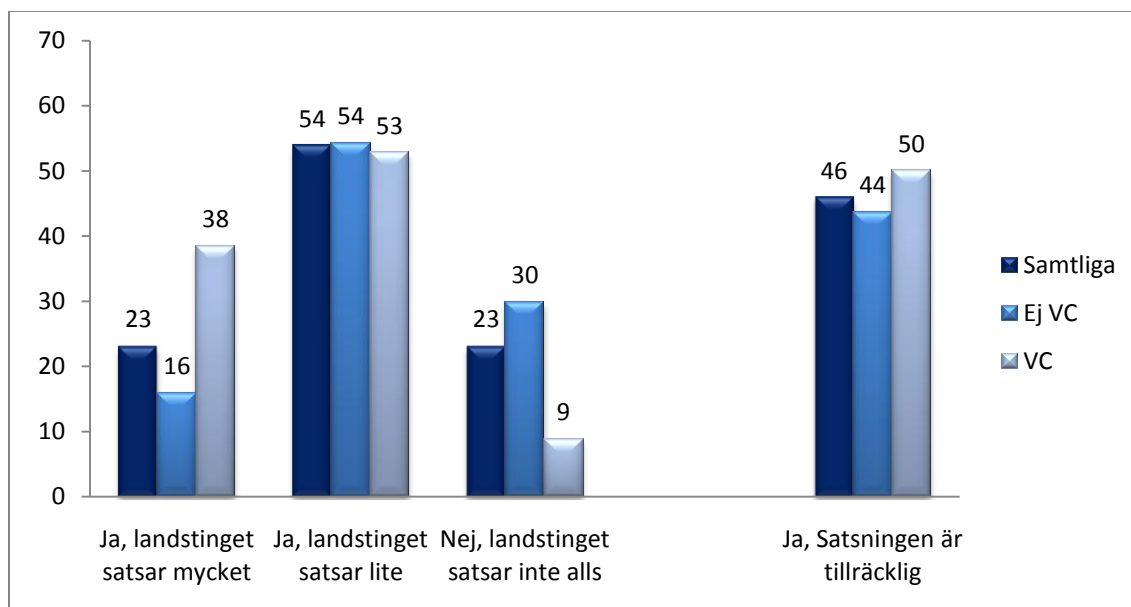
	Samtliga	Ej VC	VC
Ja, landstinget satsar mycket	23	16	38
Ja, landstinget satsar lite	54	54	53
Nej, landstinget satsar inte alls	23	30	9

Knappt hälften, 46 %, av läkarna ansåg att landstinget i Dalarnas satsning är tillräcklig (Tabell 16). Anledningen till det stora bortfallet kan ha varit att frågan var ställd som en följdfråga till föregående fråga. En något större andel psykiatriker såg satsningen som tillräcklig (Figur 14).

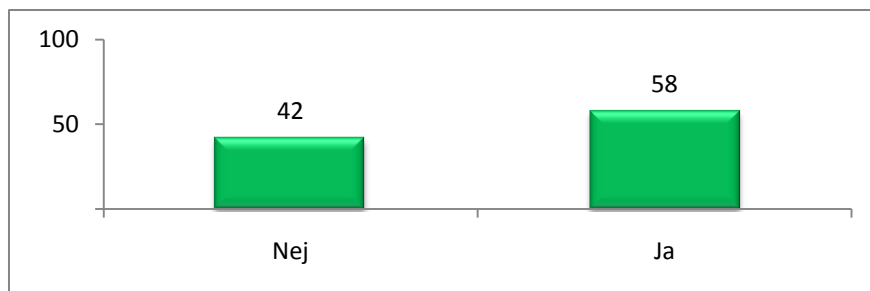
Tabell 16. Andel (%) läkare som uppgav om de upplever att landstingets satsning är tillräcklig. (Bortfall 17,1 %)

	Samtliga	Ej VC	VC
Ja, satsningen är tillräcklig	46	44	50
Nej, satsningen är inte tillräcklig	54	56	50

Resultaten i Tabell 15 och Tabell 16 illustreras i Figur 15.



Figur 13. Andel (%) läkare som upplevde att landstinget satsar/inte satsar på att förbättra sjukvårdens handläggning av patienters sjukskrivning (Bortfall 4,9 %), samt om de ansåg att landstingets satsning är tillräcklig. (Bortfall 17,1 %)



Figur 14. Andel (%) psykiatriker som upplevde att landstingets satsning på att förbättra sjukvårdens handläggning av patienters sjukskrivning var tillräcklig.

Det var en större andel läkare i Dalarna (77 %) jämfört med läkare i övriga landet (65 %) som upplevde att deras landsting satsade på att förbättra sjukskrivningshanteringen. På frågan om denna satsning är tillräcklig svarade 46 procent i Dalarna och 32 procent i övriga landet att den var det.

Tidsbrist

Hälften av alla sjukskrivande läkare uppgav att de minst någon gång i veckan har tidsbrist när det gäller tid med patienten och tid till kompetensutveckling, handledning och reflektion i sjukskrivningsärenden (Tabell 17). Något större andel uppgav tidsbrist när det gäller annan patientrelaterad tid någon gång i veckan eller oftare. Större andel av läkarna på vårdcentraler än de övriga svarade att de minst någon gång i veckan hade tidsbrist i sjukskrivningsärenden. Bland psykiatriker var detta ännu vanligare (Tabell 18).

Tabell 17. Andel (%) läkare som angav hur ofta de har tidsbrist i sjukskrivningsärenden. (Genomsnittligt bortfall på de tre frågorna är 2,2 %)

Hur ofta har Du tidsbrist i sjukskrivningsärenden när det gäller...		Samtliga	Ej VC	VC
... tid med patienten?	Dagligen	18	16	23
	Någon gång/vecka	32	30	38
	Någon gång/månad	22	22	20
	Några ggr/år	12	12	10
	Aldrig/ i stort sett aldrig	16	20	8
... patientrelaterad tid?	Dagligen	26	25	29
	Någon gång/vecka	31	28	37
	Någon gång/månad	20	20	20
	Några ggr/år	13	15	9
	Aldrig/ i stort sett aldrig	10	12	6
... kompetensutveckling, handledning, reflektion?	Dagligen	25	24	28
	Någon gång/vecka	25	24	26
	Någon gång/månad	23	21	28
	Några ggr/år	13	16	6
	Aldrig/ i stort sett aldrig	14	15	12

Tabell 18. Andel (%) psykiatriker som i olika utsträckning hade tidsbrist i sjukskrivningsärenden.

Tidsbrist i sjukskrivningsärenden när det gäller...	Dagligen	Någon gång/vecka	Någon gång/månad, några ggr/år eller aldrig
... tid med patienten	35	25	40
... patientrelaterad tid	35	35	30
... kompetensutveckling, handledning, reflektion	20	40	40

När det gäller tidsbrist i sjukskrivningsärenden var det en något lägre andel i Dalarna som uppgav att de har det jämfört med övriga landet. Fyra till sju procentenheter fler läkare i övriga landet uppgav tidsbrist minst någon gång i veckan på de tre frågorna.

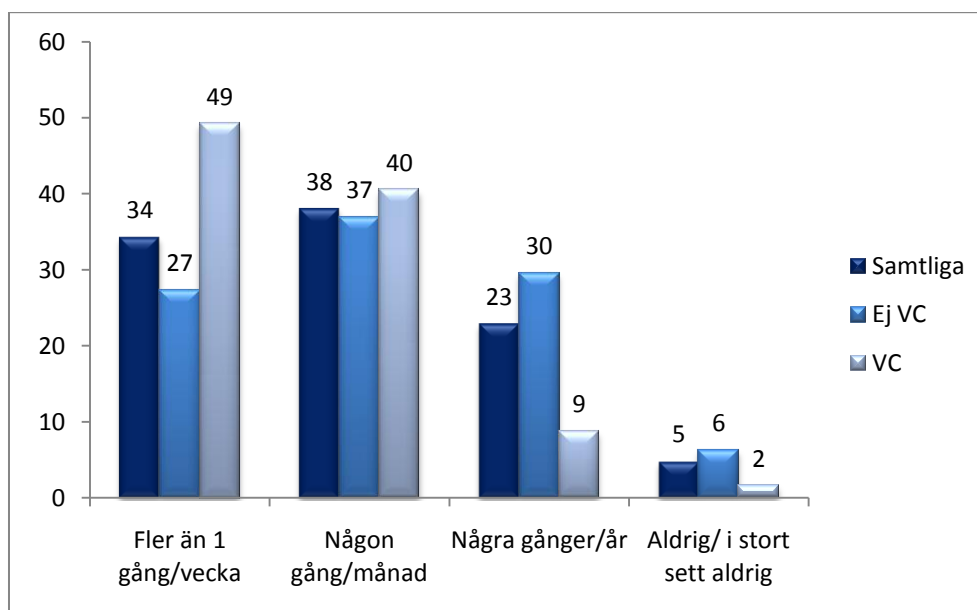
Frekvens av olika sjukskrivningssituationer

Det fanns 22 frågor om hur ofta problematiska situationer uppstod. Det genomsnittliga bortfallet på dessa frågor var 3,5 procent.

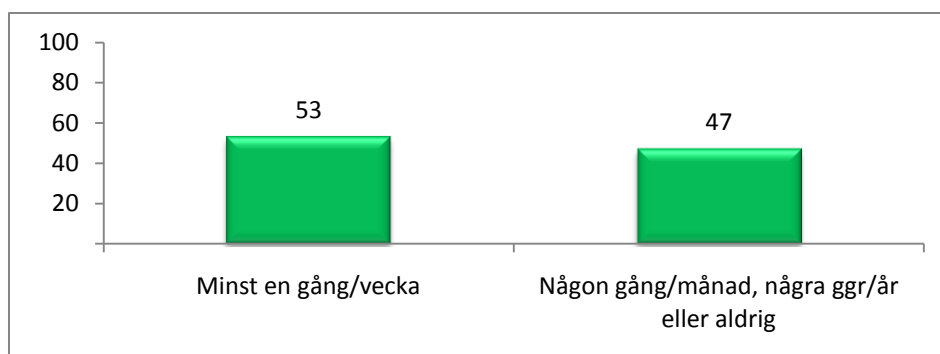
Hälften av läkarna på vårdcentraler (Tabell 19 och Figur 15) och av psykiatrikerna (Figur 16) upplevde minst en gång i veckan att sjukskrivningar var problematiska. Bland läkarna på övriga kliniker var motsvarande andel drygt en fjärdedel.

Tabell 19. Andel (%) läkare i förhållande till hur ofta de upplevde att sjukskrivningsärenden är problematiska.

Hur ofta i Ditt kliniska arbete...		Samtliga	Ej VC	VC
... upplever Du att sjukskrivningsärenden är problematiska?	Fler än 10 ggr/vecka	1	1	2
	6-10 ggr/vecka	3	2	5
	1-5 ggr/vecka	30	24	43
	Någon gång/månad	38	37	40
	Några gånger/år	23	30	9
	Aldrig/ i stort sett aldrig	5	6	2



Figur 15. Andel (%) läkare i förhållande till hur ofta de upplevde att sjukskrivningsärenden var problematiska.



Figur 16. Andel (%) psykiatriker som i olika utsträckning upplevde att sjukskrivningsärenden var problematiska.

Läkare på vårdcentraler svarade i större utsträckning än läkare på övriga kliniker att de minst någon gång i månaden; möter en patient som vill vara sjukskriven av annan anledning än sjukdom eller skada, möter en patient som säger nej till förslagen sjukskrivning, säger nej till en patient som önskar sjukskrivning respektive sjukskriver en patient utan att träffa denne (**Tabell 20**).

Tabell 20. Andel (%) läkare som angav olika frekvenser av patientrelaterade sjukskrivningssituationer.

Hur ofta i Ditt kliniska arbete...		Samtliga	Ej VC	VC
... möter Du en patient som vill vara sjukskriven av annan anledning än arbetsförmåga orsakad av sjukdom/skada?	Minst 1 gång/vecka	14	12	19
	Någon gång/månad	32	27	41
	Några gånger/år	36	38	32
	Aldrig/ i stort sett aldrig	18	23	8
... säger patienten nej, helt eller delvis, till den sjukskrivning som Du föreslår?	Minst 1 gång/vecka	3	2	5
	Någon gång/månad	24	22	28
	Några gånger/år	37	38	33
	Aldrig/ i stort sett aldrig	36	37	34
... säger Du nej, till en patient som önskar sjukskrivning?	Minst 1 gång/vecka	8	6	12
	Någon gång/månad	31	28	38
	Några gånger/år	50	52	44
	Aldrig/ i stort sett aldrig	11	14	6
... sjukskriver Du för att en patient ska få högre ersättning än arbetslöshetsersättning eller socialbidrag/försörjningsstöd?	Minst 1 gång/vecka	1	0	2
	Någon gång/månad	1	1	0
	Några gånger/år	7	6	9
	Aldrig/ i stort sett aldrig	92	93	90
... sjukskriver Du en patient utan att träffa denne (t ex vid telefonkontakt)?	Minst 1 gång/vecka	10	6	19
	Någon gång/månad	28	25	35
	Några gånger/år	35	38	28
	Aldrig/ i stort sett aldrig	27	31	19

Trettio procent av alla läkare upplevde konflikter med patienter kring sjukskrivning minst någon gång i månaden (Tabell 21). Andelen var större bland läkare på vårdcentraler. Tre till fyra procent av alla läkare uppgav att de minst någon gång i månaden känner sig hotad av en patient eller känner oro att bli anmäld av en patient kring sjukskrivningsärenden. Även här var andelen något större bland läkare på vårdcentraler.

Tabell 21. Andel (%) läkare som angav olika frekvenser av oro, hot och konfliktsituationer i samband med sjukskrivningsärenden.

Hur ofta i Ditt kliniska arbete...		Samtliga	Ej VC	VC
... upplever Du konflikter med patienter kring sjukskrivning?	Minst 1 gång/vecka	6	4	8
	Någon gång/månad	24	22	30
	Några gånger/år	48	49	45
	Aldrig/ i stort sett aldrig	22	25	17
... är Du orolig för att bli anmäld av en patient kring sjukskrivning?	Minst 1 gång/vecka	0	0	0
	Någon gång/månad	4	3	4
	Några gånger/år	12	10	15
	Aldrig/ i stort sett aldrig	84	86	81
... känner Du dig hotad av en patient kring sjukskrivning?	Minst 1 gång/vecka	0	0	0
	Någon gång/månad	3	1	6
	Några gånger/år	12	9	17
	Aldrig/ i stort sett aldrig	85	89	77
... känner Du oro för att patienter byter läkare om Du inte sjukskriver?	Minst 1 gång/vecka	1	1	0
	Någon gång/månad	2	1	3
	Några gånger/år	7	6	10
	Aldrig/ i stort sett aldrig	91	93	87
... säger en patient att hon/han tänker byta läkare om Du inte sjukskriver?	Minst 1 gång/vecka	0	0	0
	Någon gång/månad	1	0	3
	Några gånger/år	12	10	17
	Aldrig/ i stort sett aldrig	87	90	80

Läkare på vårdcentraler samarbetade med eller remitterade till andra aktörer i större utsträckning än läkare på övriga kliniker (Tabell 22).

Tabell 22. Andel (%) läkare som angav olika frekvenser av samarbeten med annan sjukvårdspersonal i sjukskrivningsärenden.

Hur ofta i Ditt kliniska arbete...		Samtliga	Ej VC	VC
... remitterar/hänvisar Du till företagshälsovård?	Minst 1 gång/vecka	2	2	3
	Någon gång/månad	12	6	26
	Några gånger/år	33	29	40
	Aldrig/ i stort sett aldrig	53	64	31
... samarbetar Du med/remitterar till kurator/psykolog i sjukskrivningsärenden?	Minst 1 gång/vecka	9	9	10
	Någon gång/månad	13	7	26
	Några gånger/år	29	25	37
	Aldrig/ i stort sett aldrig	48	58	27
... samarbetar Du med/remitterar till sjukgymnast eller arbetsterapeut i sjukskrivningsärenden?	Minst 1 gång/vecka	17	13	25
	Någon gång/månad	24	16	41
	Några gånger/år	26	27	22
	Aldrig/ i stort sett aldrig	34	44	11
... samråder Du med andra läkare i sjukskrivningsfrågor?	Minst 1 gång/vecka	8	6	10
	Någon gång/månad	30	25	42
	Några gånger/år	40	42	35
	Aldrig/ i stort sett aldrig	22	26	13

Av läkarna på vårdcentraler hade tolv procent kontakt med Arbetsförmedlingen minst någon gång i månaden och 43 procent uppgav att de eller någon i vårdteamet deltar i avstämningsmöten kring en sjukskriven patient (Tabell 23). Motsvarande siffror för läkare på övriga kliniker var fem respektive tolv procent.

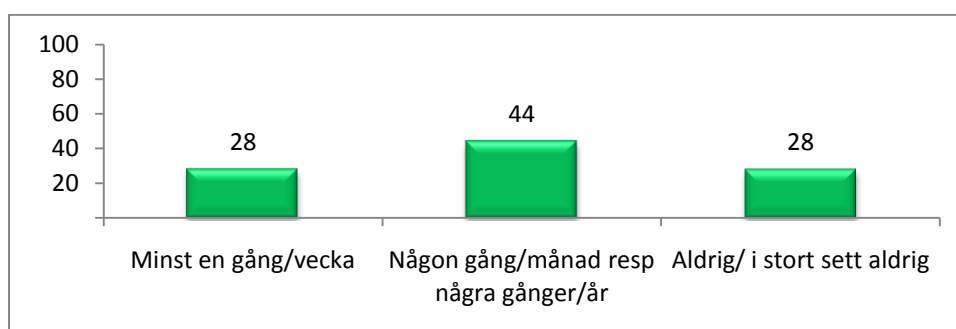
Tabell 23. Andel (%) läkare som angav olika frekvenser av kontakter med andra aktörer i sjukskrivningsärenden.

Hur ofta i Ditt kliniska arbete...		Samtliga	Ej VC	VC
... har Du kontakt med socialtjänsten i sjukskrivningsärenden?	Minst 1 gång/vecka	1	1	0
	Någon gång/månad	2	2	2
	Några gånger/år	18	11	34
	Aldrig/ i stort sett aldrig	79	86	65
... har Du kontakt med Arbetsförmedlingen i sjukskrivningsärenden?	Minst 1 gång/vecka	1	1	1
	Någon gång/månad	6	4	11
	Några gånger/år	37	26	60
	Aldrig/ i stort sett aldrig	56	69	29
... deltar Du eller Ditt vårdteam i s.k. avstämningsmöten kring patienter Du sjukskriver?	Minst 1 gång/vecka	6	6	7
	Någon gång/månad	16	6	36
	Några gånger/år	20	13	33
	Aldrig/ i stort sett aldrig	59	75	24
... har Du eller Ditt vårdteam kontakt med arbetsgivare på andra sätt än genom s.k. avstämningsmöten?	Minst 1 gång/vecka	5	6	2
	Någon gång/månad	4	5	2
	Några gånger/år	14	10	23
	Aldrig/ i stort sett aldrig	78	80	73

Femtiosju procent av läkarna på vårdcentraler och 28 procent av dem på övriga kliniker saknade minst någon gång i månaden en person som samordnar åtgärder för den sjukskrivna patienten (Tabell 24). För denna fråga redovisas alla tidskategorier som fanns med i enkäten, detta för att det var en så stor andel läkare på vårdcentraler som uppgav att de saknar en samordningsperson fler än tio gånger i veckan (8 %). Bland psykiatriker var det en större andel i förhållande till alla läkare som saknade en sådan person (Figur 17).

Tabell 24. Andel (%) läkare som angav i vilken frekvens de saknar en person som samordnar åtgärder för patienten i samband med sjukskrivningsärenden.

Hur ofta i Ditt kliniska arbete...		Samtliga	Ej VC	VC
saknar Du en person (t ex en s.k. coach eller lots) som samordnar åtgärder för patienten	Fler än 10 ggr/vecka	3	1	8
	6-10 ggr/vecka	2	1	2
	1-5 ggr/vecka	9	8	12
	Någon gång/månad	23	18	35
	Några gånger/år	26	29	21
	Aldrig/ i stort sett aldrig	37	43	23



Figur 17. Andel (%) psykiatriker som i olika utsträckning saknade en person som samordnar åtgärder för patienten i samband med sjukskrivningsärenden.

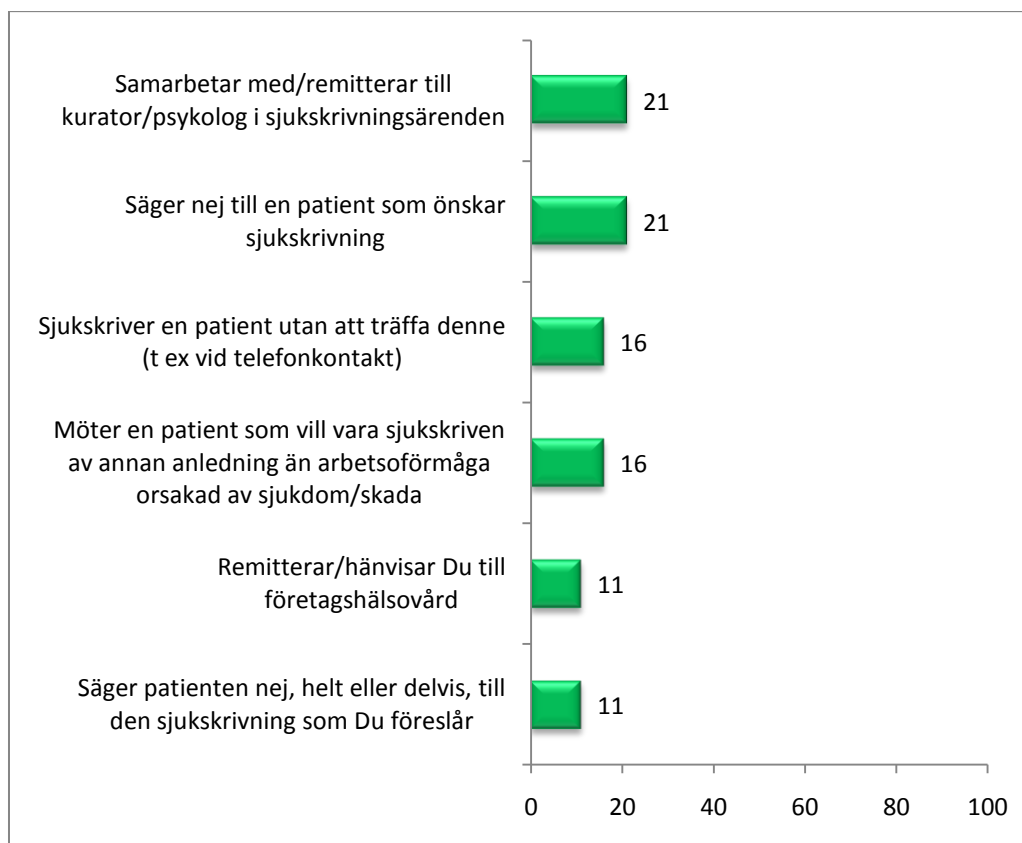
Den absoluta majoriteten (75 %) hade aldrig tid avsatt för handledning, återkoppling eller reflektion i sjukskrivningsfrågor. Vårdcentralsläkarna hade i större utsträckning än övriga läkare tid avsatt för detta minst någon gång i månaden (21 % resp. 6 %) (Tabell 25).

Tabell 25. Andel (%) läkare i relation till frekvens de hade tid avsatt för handledning, återkoppling eller reflektion i sjukskrivningsfrågor.

Hur ofta i Ditt kliniska arbete...		Samtliga	Ej VC	VC
har Du tid avsatt för handledning/ återkoppling/reflektion i sjukskrivningsfrågor, enskilt eller i grupp?	Minst 1 gång/vecka	3	2	6
	Någon gång/månad	7	4	15
	Några gånger/år	14	11	22
	Aldrig/ i stort sett aldrig	75	83	58

En mindre andel läkare i Dalarna samarbetade/remitterade till psykolog/kurator minst någon gång i månaden jämfört med läkare i övriga landet (22 % resp. 34 %). Att det skiljer sig åt mellan Dalarna och övriga landet när det gäller kontakter med psykologer framgår också på sidan 17 och 18.

En större andel psykiatriker i förhållande till alla läkare hade minst en gång i veckan varit med om nedanstående alternativ (Figur 18). Det var mycket vanligare bland psykiatriker att samarbeta med/remittera till kurator/psykolog samt att säga nej till en patient som önskar sjukskrivning. Övriga alternativ inom denna fråga hade färre än tio procent av psykiatrikerna svarat att de var med om minst en gång per vecka.



Figur 18. Andel (%) psykiatriker som svarade att de minst en gång i veckan var med om de angivna alternativen.

Längre sjukskrivning än nödvändigt

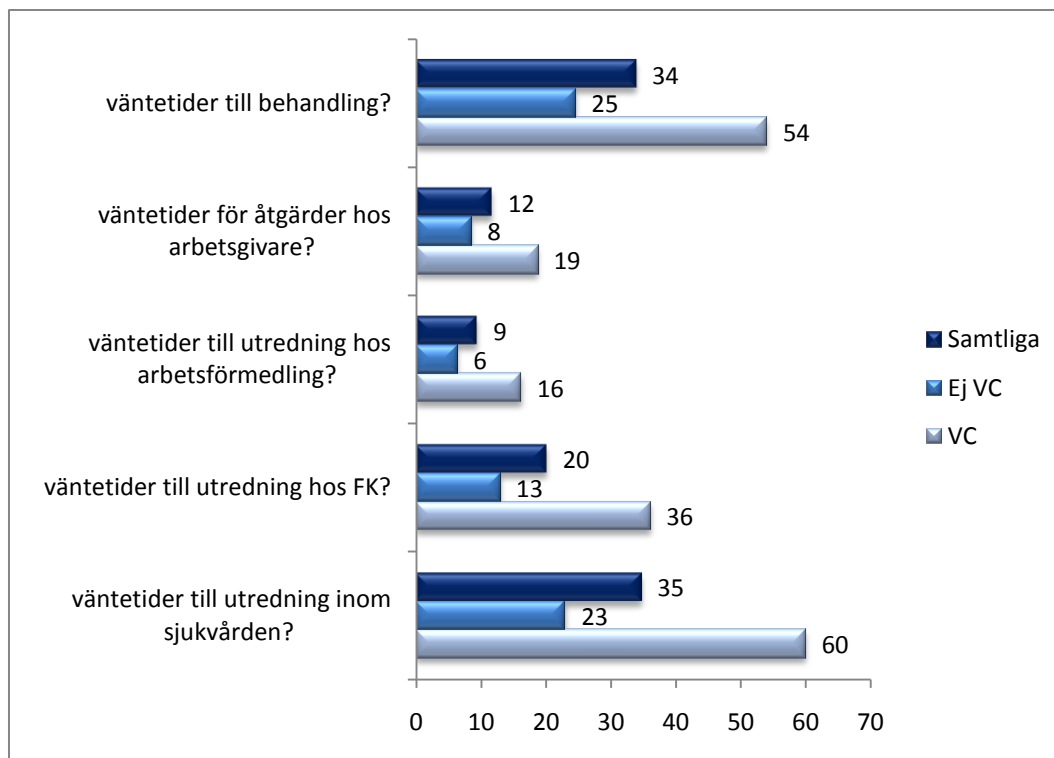
Det genomsnittliga bortfallet på följande tolv delfrågor om orsaker till längre sjukskrivningstid än nödvändigt var 4,1 procent. Bortfallet redovisas därmed inte för varje enskild delfråga.

En större andel läkare på vårdcentraler, än läkare på övriga kliniker, sjukskrev längre än vad som egentligen vore nödvändigt minst någon gång i månaden på grund av väntetider till olika utredningar och åtgärder (Tabell 26). Mer än hälften av läkarna på vårdcentraler sjukskrev längre än nödvändigt minst någon gång i månaden på grund av väntetider till utredning eller behandling inom sjukvården och 35 procent på grund av väntetider till utredning hos Försäkringskassan.

Tabell 26. Andel (%) läkare som angav i vilken frekvens de sjukskrev längre än nödvändigt på grund av olika typer av väntetider.

Hur ofta sjukskriver Du längre än vad som egentligen skulle vara nödvändigt pga....		Samtliga	Ej VC	VC
... väntetider till utredning inom sjukvården?	Dagligen	1	0	3
	Någon gång/vecka	6	3	11
	Någon gång/månad	28	19	46
	Några ggr/år	37	38	34
	Aldrig/ i stort sett aldrig	29	39	6
... väntetider till utredning hos FK?	Dagligen	1	0	2
	Någon gång/vecka	5	4	7
	Någon gång/månad	14	8	26
	Några ggr/år	30	24	41
	Aldrig/ i stort sett aldrig	50	63	23
... väntetider till utredning hos arbetsförmedling?	Dagligen	1	0	1
	Någon gång/vecka	2	2	3
	Någon gång/månad	7	4	12
	Några ggr/år	23	19	34
	Aldrig/ i stort sett aldrig	67	75	50
... väntetider för åtgärder hos arbetsgivare?	Dagligen	1	0	2
	Någon gång/vecka	2	1	3
	Någon gång/månad	9	7	14
	Några ggr/år	27	23	36
	Aldrig/ i stort sett aldrig	61	69	46
... väntetider till behandling?	Dagligen	1	0	2
	Någon gång/vecka	8	4	15
	Någon gång/månad	25	20	37
	Några ggr/år	42	43	41
	Aldrig/ i stort sett aldrig	24	32	5

I Figur 19 illustreras delar av resultaten i Tabell 26. Svartalternativen; Dagligen, Någon gång/vecka och Någon gång/månad har slagits samman. Det var stora skillnader mellan vårdcentraler och övriga kliniker.



Figur 19. Andel (%) läkare som minst någon gång i månaden sjukskrev längre än nödvändigt på grund av olika typer av väntetider.

Andra orsaker till längre sjukskrivning än nödvändigt än väntetider till utredningar och behandling var mindre vanligt förekommande (Tabell 27 och Tabell 28).

Av alla sjukskrivande läkare uppgav 15 procent att de sjukskriver längre än nödvändigt minst någon gång i månaden på grund av brist på återbesökstider och tolv procent på grund av brist på tillgång till KBT eller annan adekvat behandling (Tabell 27).

Tabell 27. Andel (%) läkare i relation till frekvens de sjukskrev längre än nödvändigt på grund av brist på återbesökstider, speciella resurser respektive påverkan från någon i vårdteamet.

Hur ofta sjukskriver Du längre än vad som egentligen skulle vara nödvändigt pga. ...		Samtliga	Ej VC	VC
... brist på återbesökstider?	Dagligen	1	0	1
	Någon gång/vecka	3	2	3
	Någon gång/månad	11	9	15
	Några ggr/år	23	21	26
	Aldrig/ i stort sett aldrig	63	67	54
... att tillgång till kognitiv beteendeterapi (KBT) saknas?	Dagligen	1	0	1
	Någon gång/vecka	2	1	5
	Någon gång/månad	9	4	18
	Några ggr/år	18	14	28
	Aldrig/ i stort sett aldrig	70	80	49
... att tillgång till annan adekvat behandling/behandlare saknas?	Dagligen	1	0	3
	Någon gång/vecka	2	1	3
	Någon gång/månad	9	6	14
	Några ggr/år	19	14	31
	Aldrig/ i stort sett aldrig	69	79	49
... påverkan från andra i vårdteamet?	Dagligen	0	0	0
	Någon gång/vecka	1	1	2
	Någon gång/månad	5	6	4
	Några ggr/år	21	19	25
	Aldrig/ i stort sett aldrig	73	74	70

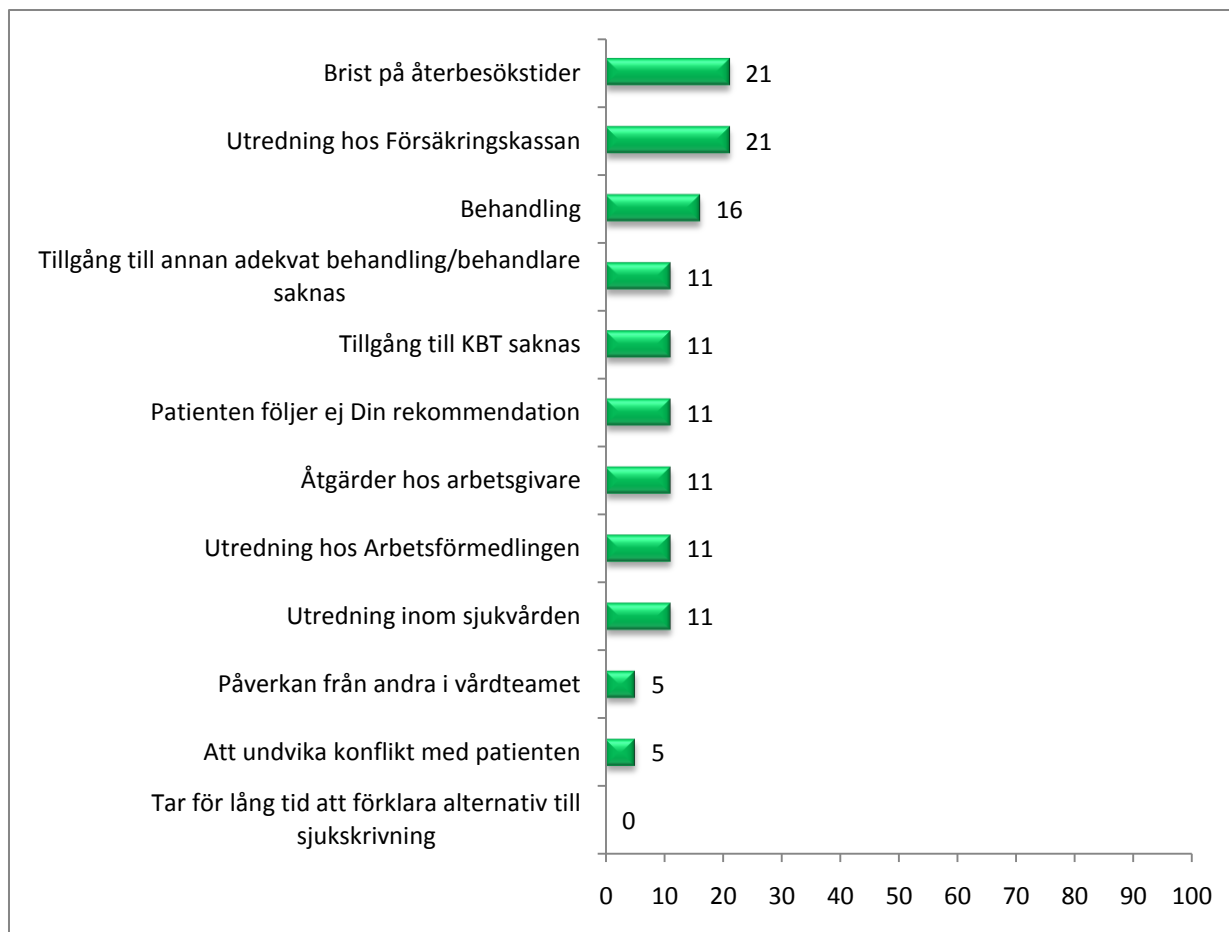
Även en del patientrelaterade situationer kan vara orsak till längre sjukskrivning än nödvändigt (Tabell 28). Tolv procent av alla läkare sjukskrev längre än nödvändigt minst någon gång i månaden på grund av att patienten inte följt deras rekommendationer. Motsvarande andel bland läkare på vårdcentraler var 18 procent.

Tabell 28. Andel (%) läkare i relation till i vilken utsträckning de sjukskrev längre än nödvändigt på grund av patientrelaterade situationer.

Hur ofta sjukskriver Du längre än vad som egentligen skulle vara nödvändigt pga. ...		Samtliga	Ej VC	VC
... att patienten inte följer rekommendationer om behandling och rehabilitering?	Dagligen	1	0	2
	Någon gång/vecka	1	1	1
	Någon gång/månad	10	7	15
	Några ggr/år	29	23	42
	Aldrig/ i stort sett aldrig	60	68	41
... att Du vill undvika konflikt med patienten?	Dagligen	0	0	0
	Någon gång/vecka	2	1	2
	Någon gång/månad	7	6	8
	Några ggr/år	32	27	44
	Aldrig/ i stort sett aldrig	60	66	46
... att det tar för lång tid att förklara alternativ till sjukskrivning?	Dagligen	0	0	0
	Någon gång/vecka	2	1	2
	Någon gång/månad	6	4	10
	Några ggr/år	18	17	22
	Aldrig/ i stort sett aldrig	74	78	66

Inga större skillnader fanns mellan Dalarna och övriga landet i svaren på dessa frågor om längre sjukskrivning än nödvändigt. En något mindre andel läkare i Dalarna uppgav att de sjukskriver längre än nödvändigt minst någon gång per vecka på grund av väntetider till utredning (7 % resp. 12 %) eller behandling (9 % resp. 12 %) inom vården (ej signifikanta skillnader).

En större andel psykiatriker i förhållande till alla läkare sjukskrev längre än nödvändigt dagligen eller någon gång i veckan. En i jämförelse mycket stor andel psykiatriker svarade att de sjukskriver längre än nödvändigt på grund av brist på återbesökstider respektive på grund av väntetider till utredning hos Försäkringskassan (Figur 20).



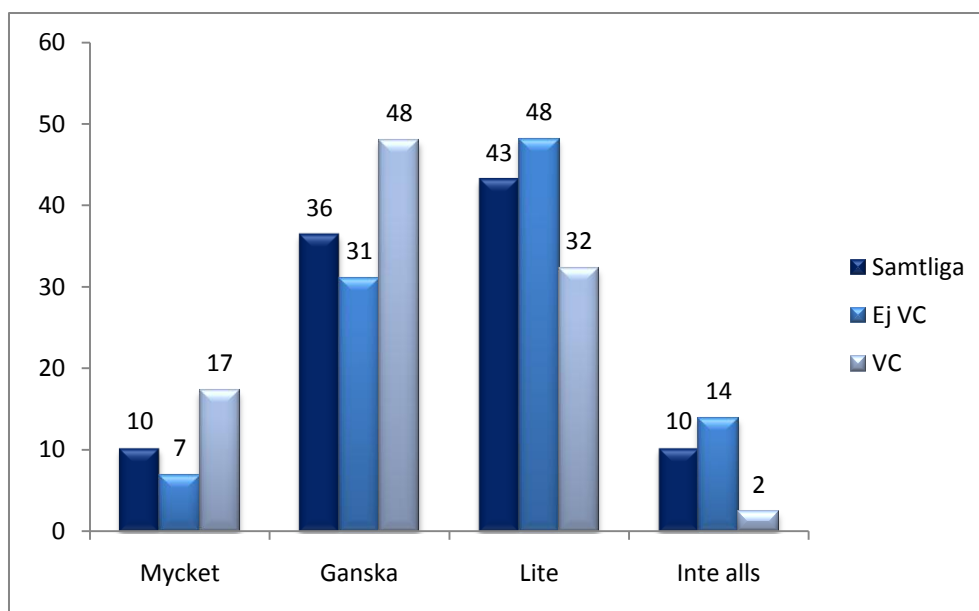
Figur 20. Andel (%) psykiatriker som på grund av de angivna anledningarna dagligen eller någon gång i veckan sjukskrev längre än nödvändigt.

Problem i arbetet med sjukskrivning

Det efterfrågades hur problematiska olika sjukskrivningssituationer var. Sådana situationer var bland annat olika bedömningsfrågor, framtidsaspekter, olika typer av dokumentation och användandet av beslutsstödet. Det genomsnittliga bortfallet på de 19 delfrågorna om problem var 2,9 procent.

På samtliga delfrågor svarade en större andel läkare på vårdcentral än övriga läkare att den beskrivna situationen var mycket eller ganska problematisk.

Nästan hälften av alla sjukskrivande läkare upplevde det som mycket eller ganska problematiskt att handlägga patienters sjukskrivning (Figur 21). Sextiofem procent av läkare på vårdcentraler och 38 procent av läkare på övriga kliniker upplevde detta.



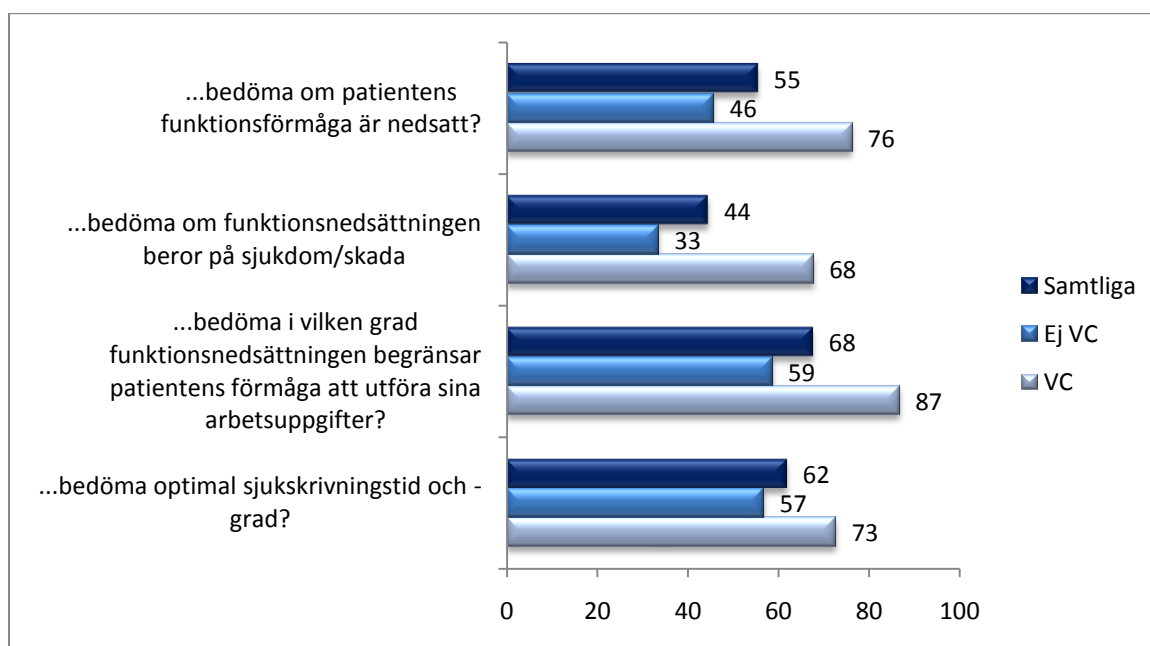
Figur 21. Andel (%) läkare som tyckte att det var mycket, ganska, lite eller inte alls problematiskt att handlägga patienters sjukskrivning.

När det gäller olika bedömningsfrågor ansåg högst andel läkare (67 %) att det var mycket eller ganska problematiskt att bedöma i vilken grad funktionsnedsättningen begränsar patientens förmåga att utföra sina arbetsuppgifter (Tabell 29). Sextiotvå procent uppgav att de tycker att det är mycket eller ganska problematiskt att bedöma optimal sjukskrivningstid och -grad.

Tabell 29. Andel (%) läkare som ansåg att olika bedömningsfrågor är mycket, ganska, lite eller inte alls problematiska.

Hur problematiskt tycker Du i allmänhet det är att...		Samtliga	Ej VC	VC
... bedöma om patientens funktionsförmåga är nedsatt?	Mycket	17	12	28
	Ganska	38	34	48
	Lite	35	41	21
	Inte alls	10	13	2
... bedöma om funktionsnedsättningen beror på sjukdom/skada?	Mycket	10	6	19
	Ganska	34	28	49
	Lite	40	46	28
	Inte alls	16	21	5
... bedöma i vilken grad funktionsnedsättningen begränsar patientens förmåga att utföra sina arbetsuppgifter?	Mycket	28	25	36
	Ganska	39	34	51
	Lite	28	35	12
	Inte alls	5	6	2
... bedöma optimal sjukskrivningstid och -grad?	Mycket	20	18	23
	Ganska	42	39	49
	Lite	32	34	26
	Inte alls	6	9	2

I Figur 22 illustreras delar av resultaten i Tabell 29. Svartalternativen mycket och ganska problematiskt är sammanslagna.



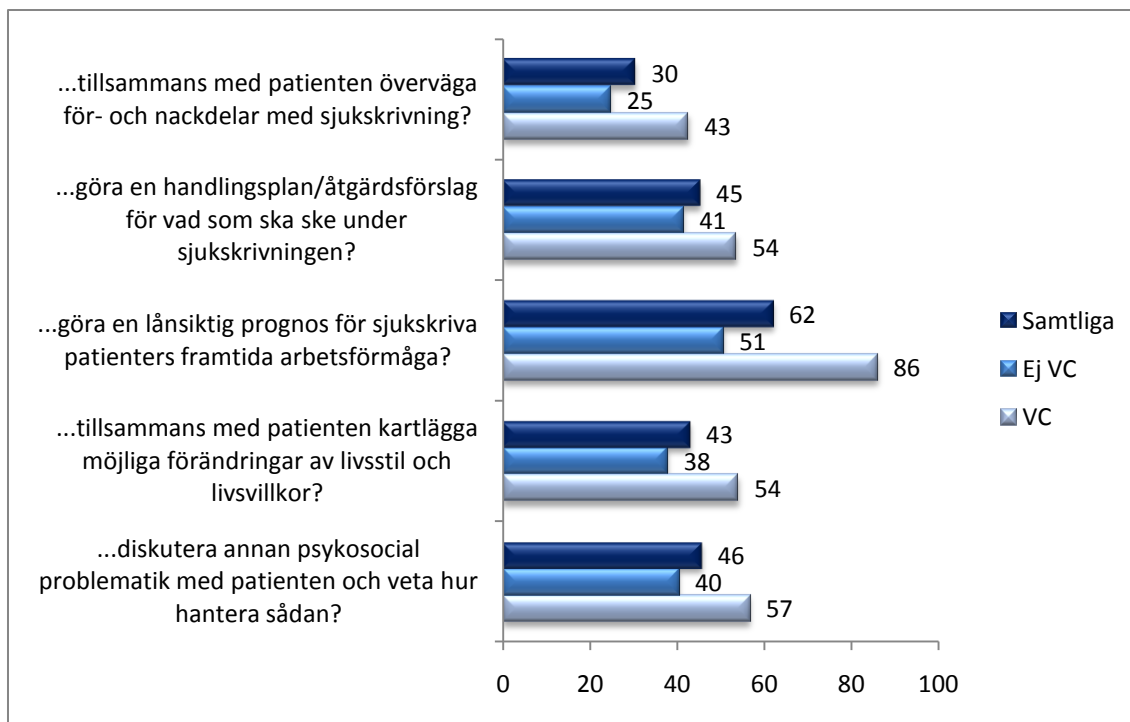
Figur 22. Andel (%) läkare som ansåg att olika bedömningsfrågor är mycket eller ganska problematiska.

Sextiotvå procent av läkarna uppgav att de tycker att det är mycket eller ganska problematiskt att göra en långsiktig prognos för patientens framtida arbetsförmåga (Tabell 30). Nästan hälften av alla läkare ansåg att det var mycket eller ganska problematiskt att diskutera förändringar av livsstil och livsvillkor och annan psykosocial problematik med patienten i samband med sjukskrivning.

Tabell 30. Andel (%) läkare som ansåg att olika aspekter av sjukskrivningsarbetet var mycket, ganska, lite eller inte alls problematiska.

Hur problematiskt tycker Du i allmänhet det är att...		Samtliga	Ej VC	VC
... tillsammans med patienten överväga för- och nackdelar med sjukskrivning?	Mycket	6	6	7
	Ganska	24	19	35
	Lite	48	50	44
	Inte alls	21	25	13
... göra en handlingsplan/ åtgärdsförslag för vad som ska ske under sjukskrivningen?	Mycket	10	8	13
	Ganska	35	33	40
	Lite	31	27	38
	Inte alls	24	31	9
... göra en långsiktig prognos för sjukskrivna patienters framtida arbetsförmåga?	Mycket	26	19	41
	Ganska	36	32	45
	Lite	28	36	11
	Inte alls	10	13	3
... tillsammans med patienten kartlägga möjliga förändringar av livsstil och livsvillkor?	Mycket	12	10	16
	Ganska	31	27	38
	Lite	38	37	38
	Inte alls	19	25	8
... diskutera annan psykosocial problematik med patienten och veta hur hantera sådan?	Mycket	18	17	20
	Ganska	28	23	37
	Lite	35	37	31
	Inte alls	20	23	13

I Figur 23 illustreras delar av resultaten i Tabell 30. Svartalternativen mycket och ganska problematiskt är sammanslagna.



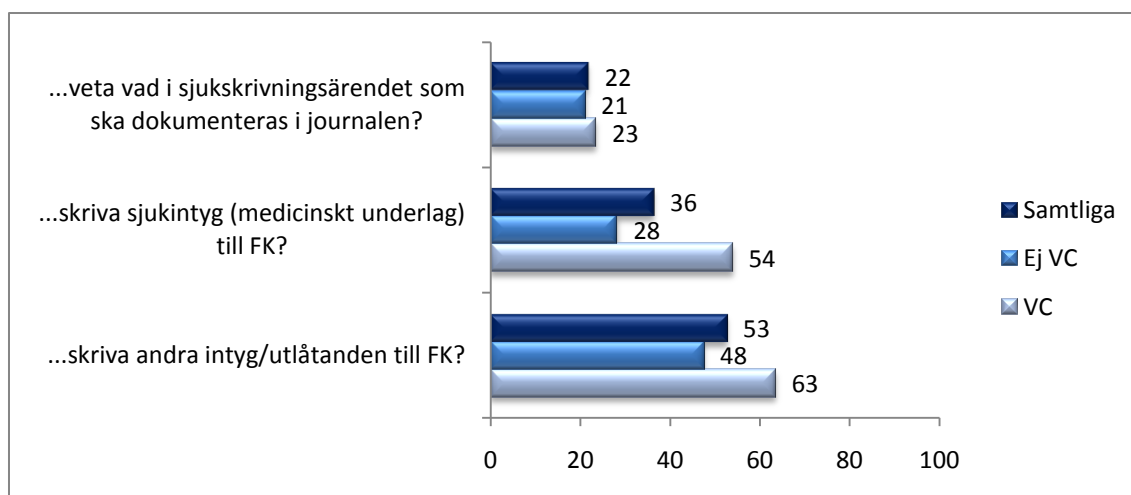
Figur 23. Andel (%) läkare som ansåg att olika aspekter av sjukskrivningsarbetet var mycket eller ganska problematiska.

Drygt hälften av läkarna på vårdcentraler ansåg att det var mycket eller ganska problematiskt att skriva sjukintyg till Försäkringskassan, jämfört med endast drygt en fjärdedel av läkarna på övriga kliniker (Tabell 31).

Tabell 31. Andel (%) läkare som ansåg att dokumentation respektive intygsskrivande var mycket, ganska, lite eller inte alls problematiskt.

Hur problematiskt tycker Du i allmänhet det är att...		Samtliga	Ej VC	VC
... veta vad i sjukskrivningsärendet som ska dokumenteras i journalen?	Mycket	6	6	6
	Ganska	16	15	17
	Lite	40	40	40
	Inte alls	38	39	37
... skriva sjukintyg (medicinskt underlag) till FK?	Mycket	12	8	21
	Ganska	24	20	33
	Lite	43	46	37
	Inte alls	21	26	9
... skriva andra intyg/utlåtanden till FK?	Mycket	17	14	25
	Ganska	35	34	38
	Lite	34	36	29
	Inte alls	14	17	7

I Figur 24 illustreras delar av resultaten i Tabell 31. Svartalternativen mycket och ganska problematiskt är sammanslagna.



Figur 24. Andel (%) läkare som ansåg att dokumentation respektive intygsskrivande var mycket eller ganska problematiskt.

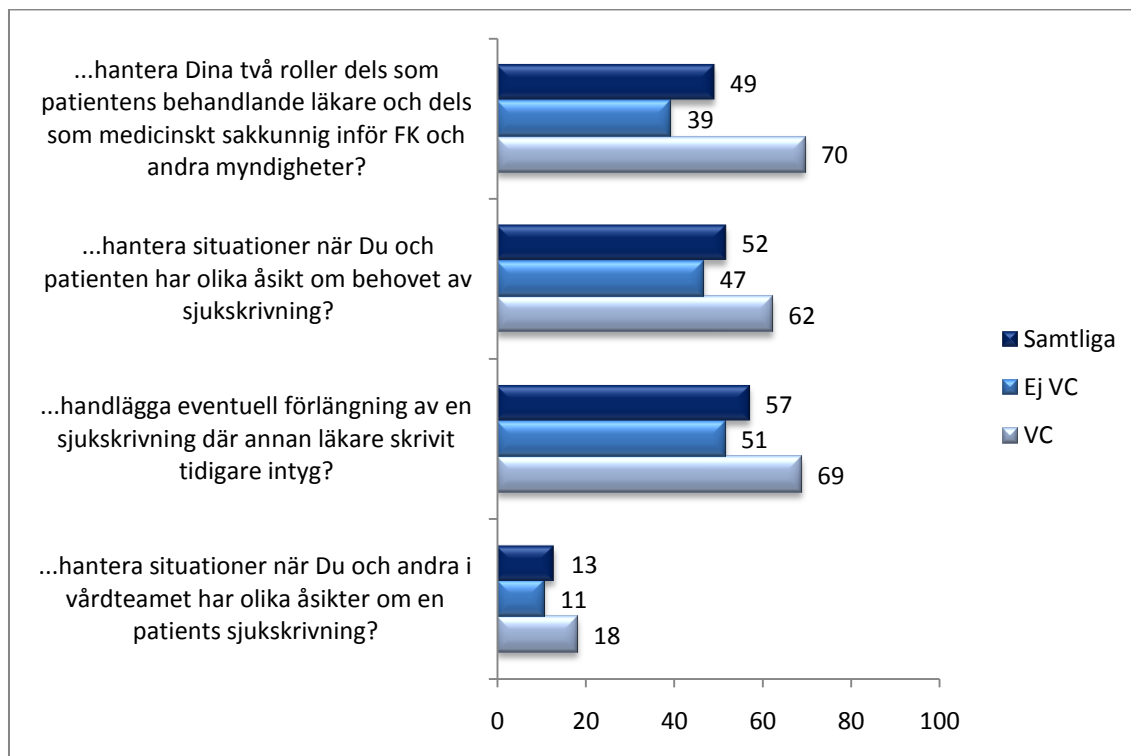
Sjuttio procent av läkarna på vårdcentraler uppgav att det är mycket eller ganska problematiskt att hantera de dubbla rollerna som behandlande läkare och som medicinskt sakkunnig inför myndigheter, jämfört med endast 39 procent av övriga läkare. Femtiosju procent av alla läkare tyckte att det var mycket eller ganska problematiskt att handlägga eventuell förlängning av en sjukskrivning där annan läkare skrivit tidigare intyg (Tabell 32). Hälften uppgav att de tycker att det är mycket eller ganska problematiskt att hantera situationer när läkare och patient har olika åsikt om behovet av sjukskrivning.

Tabell 32. Andel (%) läkare som tyckte att hantering av olika situationer var mycket, ganska, lite eller inte alls problematiska.

Hur problematiskt tycker Du i allmänhet det är att...		Samtliga	Ej VC	VC
... hantera Dina två roller dels som patientens behandlande läkare och dels som medicinskt sakkunnig inför FK och andra myndigheter?	Mycket	17	13	27
	Ganska	32	26	43
	Lite	35	39	26
	Inte alls	16	21	5
... hantera situationer när Du och patienten har olika åsikt om behovet av sjukskrivning?	Mycket	15	12	23
	Ganska	36	35	39
	Lite	37	40	31
	Inte alls	12	14	7
... handlägga eventuell förlängning av en sjukskrivning där annan läkare skrivit tidigare intyg?	Mycket	18	15	23
	Ganska	39	36	45
	Lite	32	34	28
	Inte alls	11	14	3
... hantera situationer när Du och andra i vårdteamet har olika åsikter om en patients sjukskrivning?	Ej aktuellt	40	42	36
	Mycket	3	1	5
	Ganska	11	9	13
	Lite	24	22	29
	Inte alls	23	26	17

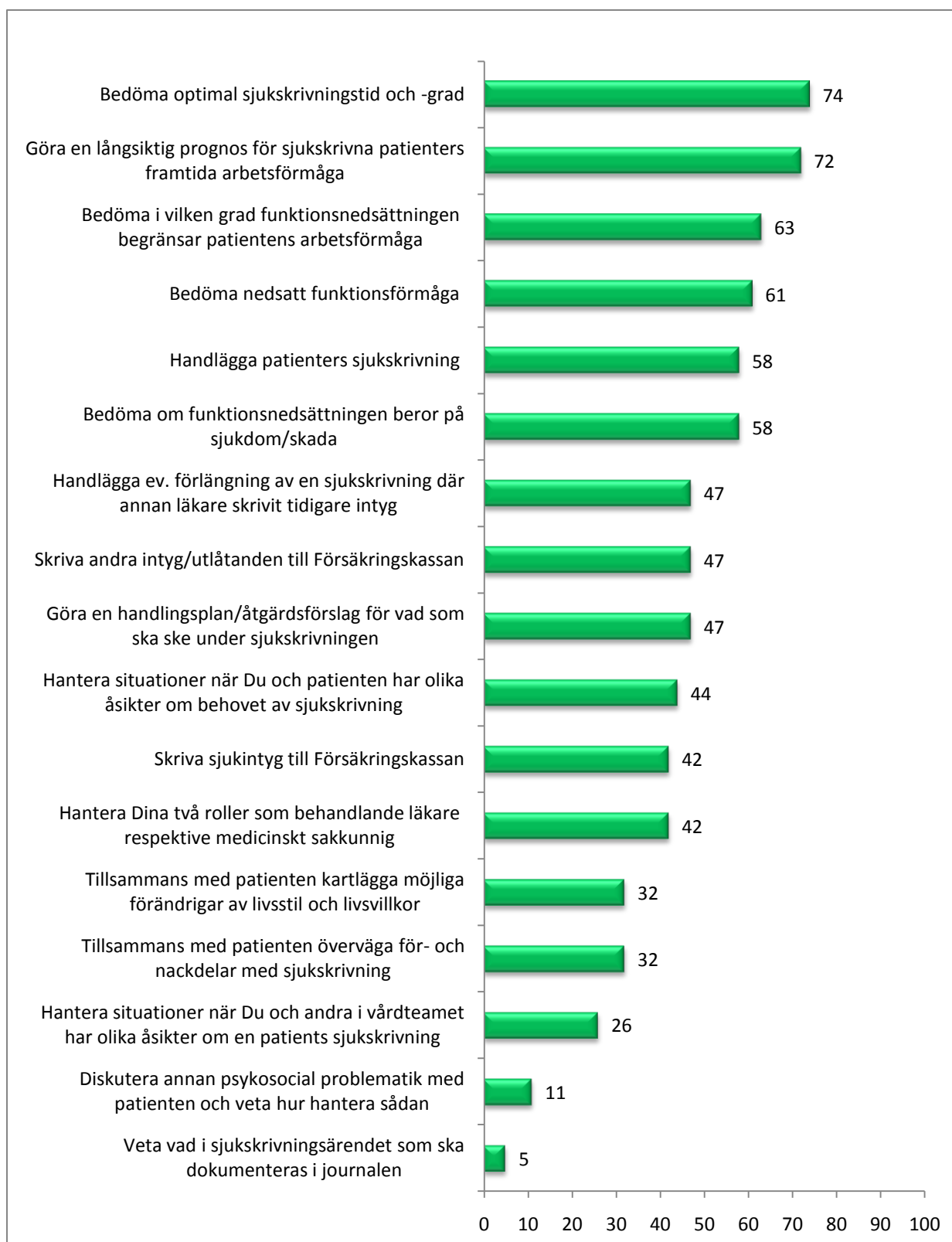
I Figur 25 illustreras delar av resultaten i Tabell 32. Svartalternativen mycket och ganska problematiskt är sammanslagna. Det var stora skillnader mellan vårdcentraler och övriga

kliniker, förutom när det gäller att hantera situationer när läkaren och andra i vårdteamet har olika åsikter om en patients sjukskrivning.



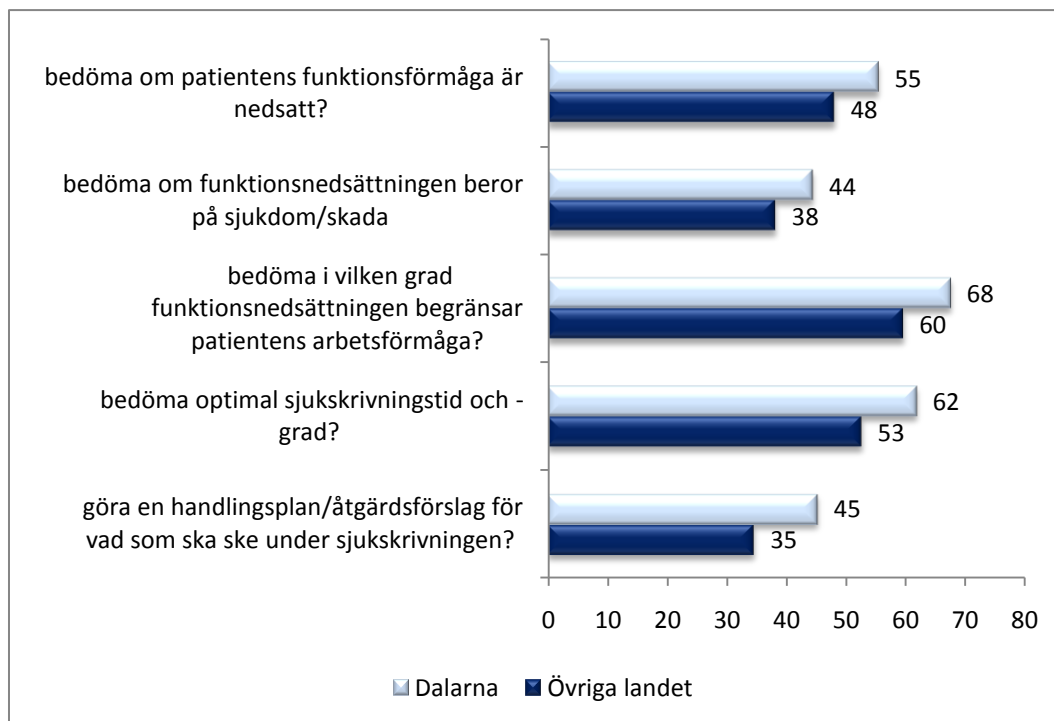
Figur 25. Andel (%) läkare som svarade att hantering av olika situationer är mycket eller ganska problematiska.

För drygt hälften av nedanstående situationer svarade en större andel psykiatriker i förhållande till alla läkare, att de var mycket eller ganska problematiska. Följande aspekter ansåg en lägre andel än övriga läkare, att var problematiska: att diskutera annan psykosocial problematik med patienten och veta hur sådan skall hanteras, samt att veta vad i sjukskrivningsärendet som ska dokumenteras i journalen (Figur 26).



Figur 26. Andel (%) psykiatriker som svarade att de angivna situationerna var mycket eller ganska problematiska.

På de flesta av frågorna om hur problematiska olika situationer upplevs fanns det skillnader mellan hur läkare i Dalarna och läkare i övriga landet svarat. Generellt upplevde läkarna i Dalarna mer problem med sjukskrivning, speciellt när det gäller olika bedömningsfrågor och att göra en handlingsplan för sjukskrivningen (Figur 27).



Figur 27. Andel (%) läkare i Dalarna respektive övriga landet som svarade att de tycker att hantering av olika situationer är mycket eller ganska problematiska.

Kontakter med Försäkringskassan

I enkäten fanns det tre övergripande frågor om kontakter med Försäkringskassan, samtliga med ett antal delfrågor.

- Den första handlade om hur nöjd man var med sina kontakter med Försäkringskassan och hur ofta man hade kontakt med någon därifrån.
- Den andra handlade om svårigheter i dessa kontakter, där fanns det 18 olika delfrågor att ta ställning till.
- Sist kom en fråga om önskemål vad avser framtida kontakter med Försäkringskassan, vikten av 13 olika aspekter efterfrågades.

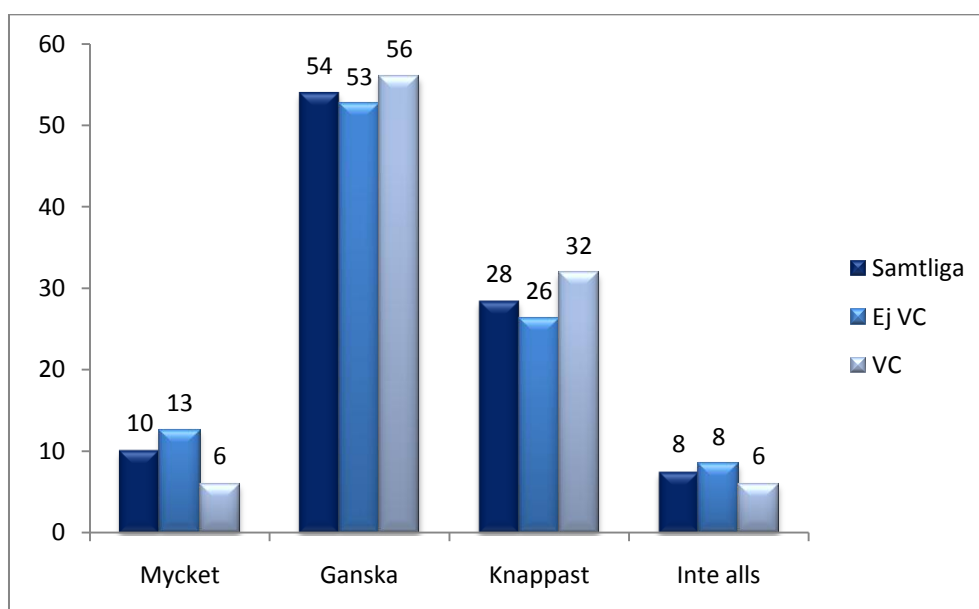
Dessa tre övergripande frågor redovisas här var för sig. Det genomsnittliga bortfallet på följande fyra frågor om kontakter med Försäkringskassan var 2,4 procent.

Hälften av alla sjukskrivande läkare var mycket eller ganska nöjda med sina kontakter med Försäkringskassan (Tabell 33). Andelen var något högre bland läkare på vårdcentraler.

Tabell 33. Andel (%) läkare som var mycket, ganska, knappast eller inte alls nöjda med kontakterna med Försäkringskassan.

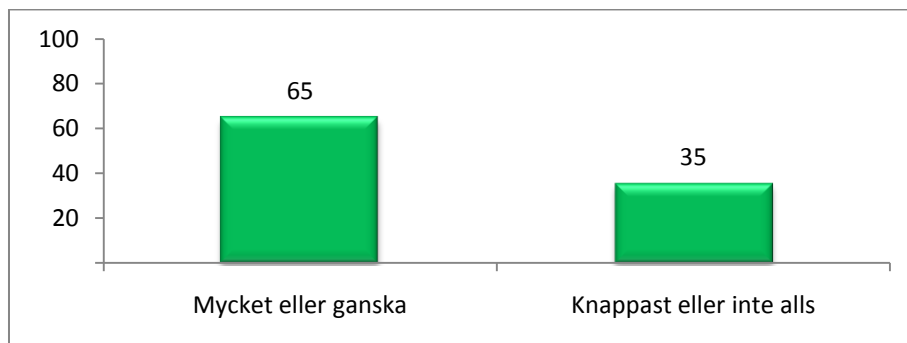
Hur nöjd är Du i allmänhet med Dina kontakter med Försäkringskassan (FK)?	Samtliga	Ej VC	VC
Mycket	8	9	5
Ganska	41	36	51
Knappast	22	18	29
Inte alls	6	6	5
Har inga kontakter med FK	24	31	9

I Figur 28 visas resultaten från Tabell 33 där de som svarat ”Har inga kontakter med FK” är beräknade som bortfall. När man tittar endast på de läkare som hade kontakter med Försäkringskassan fanns inga skillnader mellan vårdcentraler och övriga kliniker. Av de som hade kontakter med Försäkringskassan var 64 procent mycket eller ganska nöjda.



Figur 28. Andel (%) läkare som var mycket, ganska, knappast och inte alls nöjda med sin kontakt med Försäkringskassan (de som inte hade sådana kontakter ingår ej).

Sextiofem procent av alla psykiatriker var mycket eller ganska nöjda med sin kontakt med Försäkringskassan (Figur 29).

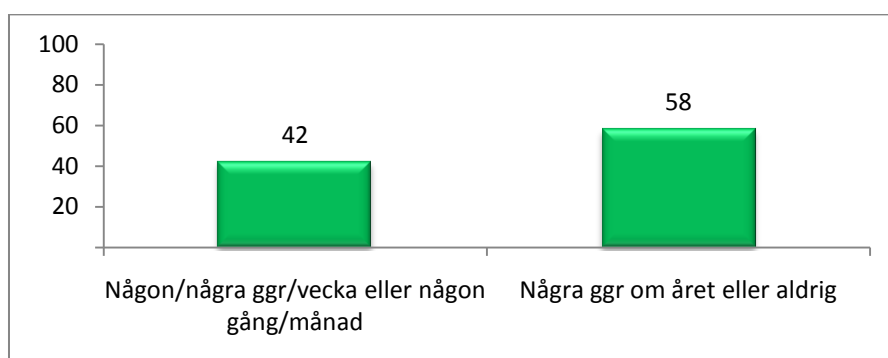


Figur 29. Andel (%) psykiatriker som var mycket/ganska nöjda och knappast/ inte alls nöjda med sin kontakt med Försäkringskassan (de som inte hade sådana kontakter ingår ej).

Högre andel av läkarna på vårdcentraler hade kontakt med någon från Försäkringskassan åtminstone varje månad jämfört med läkare på övriga kliniker (Tabell 34). Få hade kontakt oftare än någon gång per månad. Psykiatriker hade i större utsträckning kontakt med Försäkringskassan jämfört med andra läkare (Figur 30).

Tabell 34. Andel (%) läkare i relation till i vilken utsträckning de vanligtvis hade kontakt med Försäkringskassan.

Hur ofta har Du vanligtvis kontakt med någon från FK kring sjukskrivningsärenden?	Samtliga	Ej VC	VC
Dagligen	0	0	0
Någon eller några gånger per vecka	5	6	5
Någon gång per månad	24	12	48
Några gånger per år	34	34	35
Aldrig eller i stort sett aldrig	37	48	12



Figur 30. Andel (%) psykiatriker i relation till i vilken utsträckning de vanligtvis hade kontakt med Försäkringskassan.

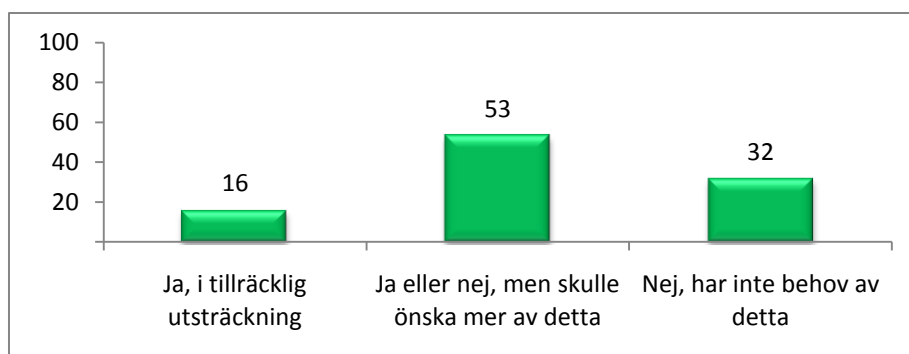
En tredjedel av de sjukskrivande läkarna i Dalarna hade inte regelbundet inplanerade kontakter med Försäkringskassan, men önskade att de hade det (Tabell 35). Läkare på

vårdcentraler både hade och önskade i större utsträckning ha det, jämfört med läkare på övriga kliniker. Hela 55 procent av vårdcentralsläkarna önskade mer kontakt med Försäkringskassan.

Tabell 35. Andel (%) läkare som uppgav att de har/inte har regelbundet inplanerade kontakter med Försäkringskassan.

Har Du regelbundet inplanerade kontakter med FK?	Samtliga	Ej VC	VC
Ja, i tillräcklig utsträckning	13	7	25
Ja, men skulle önska mer av detta	6	3	13
Nej, men skulle önska det	31	26	42
Nej, har inte behov av detta	50	64	20

Över hälften av psykiatrikerna önskade mer regelbunden kontakt med Försäkringskassan (Figur 31).



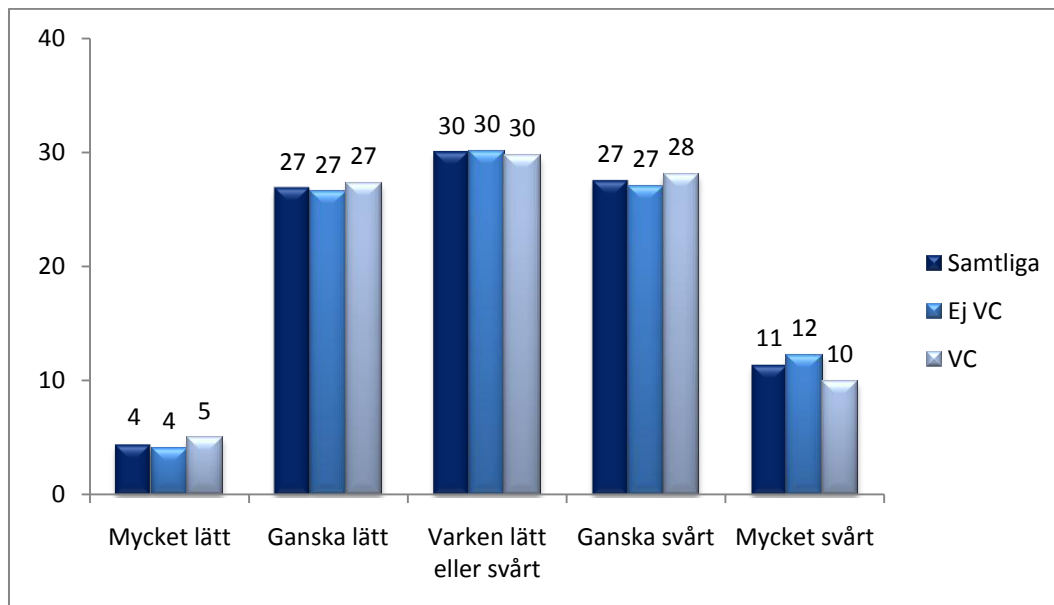
Figur 31. Andel (%) psykiatriker som svarade att de har/inte har regelbundet inplanerade kontakter med Försäkringskassan.

Tjugofem procent av alla sjukskrivande läkare ansåg att det är lätt att få kontakt med handläggare på Försäkringskassan, medan 31 procent tyckte att det är svårt (Tabell 36). Även här svarade en större andel läkare på övriga kliniker än på vårdcentraler att det inte är aktuellt (28 %).

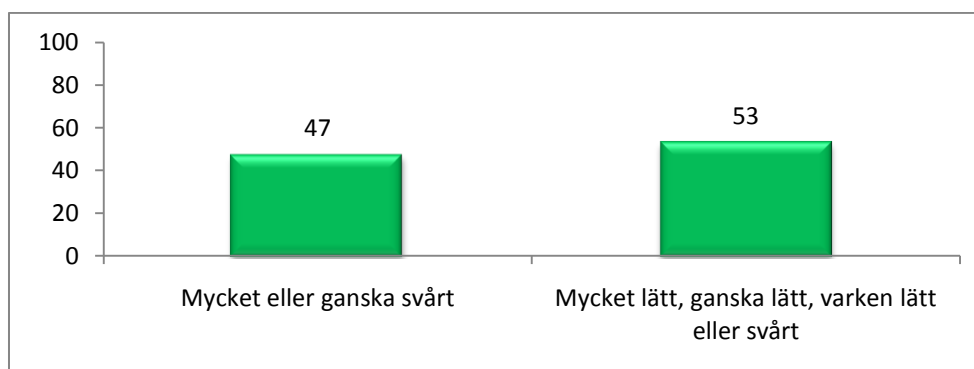
Tabell 36. Andel (%) läkare som uppgav hur lätt eller svårt de tycker att det är att få kontakt med Försäkringskassans handläggare.

Hur lätt/svårt tycker Du det är att få kontakt med handläggare på FK?	Samtliga	Ej VC	VC
Mycket lätt	4	3	5
Ganska lätt	21	19	26
Varken lätt eller svårt	24	22	28
Ganska svårt	22	19	27
Mycket svårt	9	9	9
Ej aktuellt	21	28	5

I Figur 32 visas resultaten från Tabell 36 när de som svarat Ej aktuellt är beräknade som bortfall. När man tittar endast på de läkare som upplevde det lätt, varken lätt eller svårt eller svårt att få kontakt med FK fanns det inga skillnader mellan vårdcentraler och övriga kliniker. Närmare 40 procent ansåg att det var svårt att få kontakt med handläggare på Försäkringskassan. Knappt 50 procent av psykiatrikerna svarade att de tycker att det är mycket eller ganska svårt att få kontakt med Försäkringskassans handläggare (Figur 33).



Figur 32. Andel (%) som svarade hur lätt eller svårt de tycker att det är att få kontakt med Försäkringskassans handläggare (de som svarade ej aktuellt ingår ej).



Figur 33. Andel (%) psykiatriker som svarade på hur lätt eller svårt de tycker att det är att få kontakt med Försäkringskassans handläggare (de som svarade ej aktuellt ingår ej).

En mindre andel läkare i Dalarna jämfört med i övriga landet hade kontakt med Försäkringskassan minst en gång per vecka (5 % resp. 9 %). Likaså hade en större andel läkare i Dalarna inte har regelbundet inplanerade kontakter med Försäkringskassan, men önskade ha det (31 % resp. 24 %).

Svårigheter i kontakter med Försäkringskassan

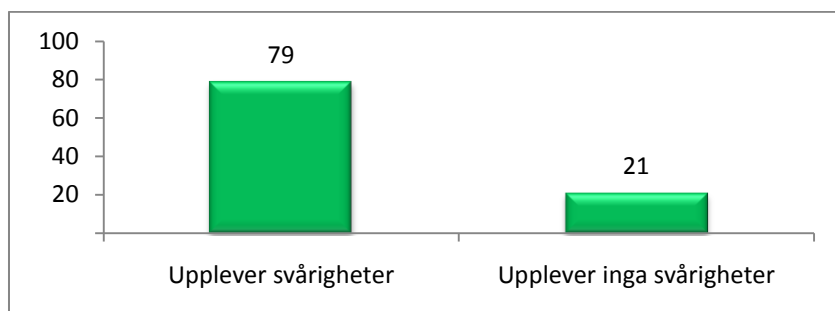
Den vanligaste svårigheten i kontakter med Försäkringskassan som de sjukskrivande läkarna i Dalarna hade var att komma fram per telefon, 37 % angav detta (Tabell 37). Näst vanligaste svårigheten var att få reda på vem man ska kontakta.

De svårigheterna som störst andel läkare på vårdcentraler hade när det gäller kontakter med Försäkringskassan var att det är svårt att komma fram på telefon (48 %), att Försäkringskassan inte kontaktar läkaren trots att hon/han har bett om det (42 %) och att patientens handläggare ofta byts ut (41 %) (Tabell 37). Två av de efterfrågade svårigheterna uppgavs i större utsträckning av läkare på övriga kliniker (sju till åtta procentenheter mer) nämligen att läkaren och personal på Försäkringskassan tycks tala olika språk (16 %) och att läkaren upplever att hon/han möts av en negativ attityd (9 %).

Tabell 37. Andel (%) läkare som svarade att de upplever följande svårigheter i sina kontakter med Försäkringskassan (FK). (Bortfall 6,3 %)

Svårighet:	Samtliga	Ej VC	VC
Det är svårt att komma fram per telefon	37	31	48
Det är svårt att få reda på vem Du ska prata med	29	26	35
Det tar för mycket tid i anspråk	28	24	34
FK kontaktar inte Dig, trots att Du bett om det	24	15	42
Patientens handläggare byts ofta ut	22	13	41
Du upplever att försäkringsmedicinska rådgivare ifrågasätter Dig/Dina bedömningar	17	11	30
Du upplever att handläggare ifrågasätter Dig/Dina bedömningar	15	13	21
Svårt att förmedla information via FKs förtryckta medicinska intyg	14	11	21
FK samordnar ej rehabiliteringsinsatser	13	10	20
Ni tycks tala olika språk	13	16	8
FK har stängt när Du har tid att ta kontakt	11	9	14
FK tar inte kontakt med patienten	9	6	16
Du möts av en negativ attityd	7	9	2
Skilda tolkningar av Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd	4	3	4
Andra problem	3	3	5
Oklarheter kring sekretessfrågor	3	3	2
Patienten är negativ till att Du tar kontakt med FK	2	1	2

Knappt åttio procent av psykiatrikerna upplevde svårigheter i sina kontakter med Försäkringskassan (Figur 34). En mycket större andel psykiatriker i förhållande till alla läkare svarade att det var svårt att komma fram till dem per telefon. Ungefär hälften av de efterfrågade svårigheterna i Tabell 37 upplevde en högre andel psykiatriker jämfört med alla läkare (Figur 35).



Figur 34. Andel (%) psykiatriker som upplevde/inte upplevde svårigheter i sina kontakter med Försäkringskassan.



Figur 35. Andel (%) psykiatriker som svarade att de upplever angivna svårigheter i sina kontakter med Försäkringskassan.

Framtida kontakter med Försäkringskassan

Ett flertal frågor, 13 stycken, handlade om önskemål om framtida kontakter med Försäkringskassan. Majoriteten av de sjukskrivande läkarna i Dalarna framhöll att flera alternativ var viktiga, och för några ansåg så många som 80-90% att de var viktiga.

Det genomsnittliga bortfallet på de följande 13 delfrågorna om framtida kontakter med Försäkringskassan var 7,0 procent. På frågan om färre avstämningsmöten var önskvärt var bortfallet 12,4 procent, vilket höjer snittet från 6,5 till 7,0 procent.

En femtedel av alla sjukskrivande läkare i Dalarna svarade att de inte kommer att ha några kontakter med Försäkringskassan (Tabell 38). Dock var det endast tre procent bland läkare på vårdcentraler som uppgav att de inte kommer att ha någon kontakt.

Tabell 38. Andel (%) läkare som inte kommer att ha kontakter med Försäkringskassan.

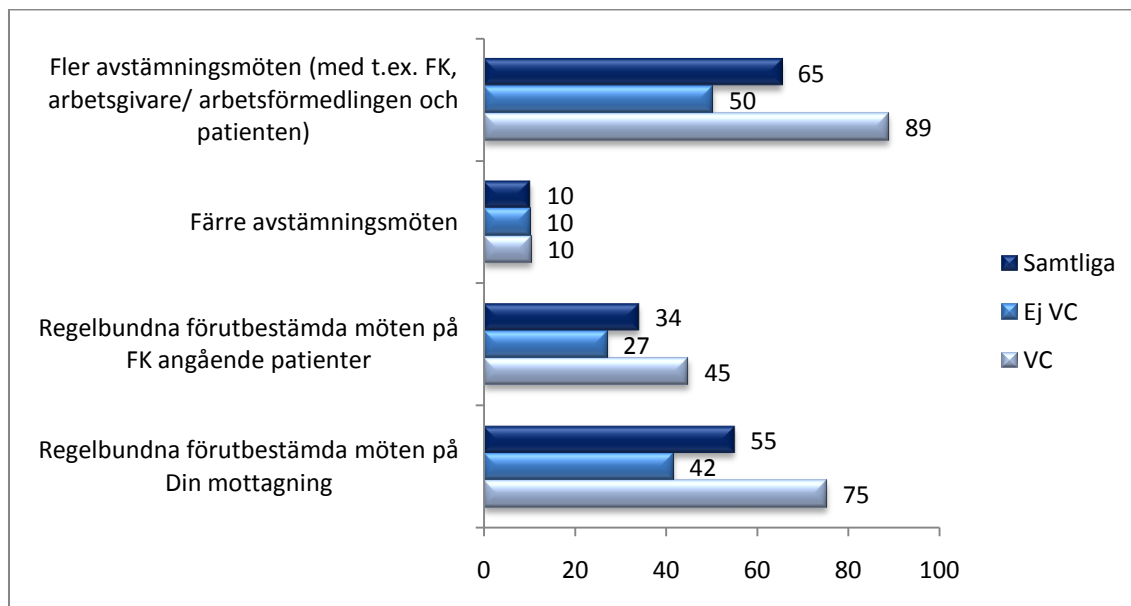
	Samtliga	Ej VC	VC
Kommer inte att ha kontakter med FK	21	29	3

På samtliga delfrågor om framtida kontakter med Försäkringskassan svarade större andel av läkarna på vårdcentraler än övriga, att åtgärden är mycket eller ganska viktigt. Störst differens var det för fler avstämningsmöten, där 89 procent av läkarna på vårdcentraler och 50 procent av läkare på övriga kliniker uppgav att detta är mycket eller ganska viktigt (Tabell 39).

Tabell 39. Andel (%) läkare som svarade att olika typer av möten är mycket, ganska eller inte alls viktigt i framtida kontakter med Försäkringskassan.

När det gäller Dina framtida kontakter med Försäkringskassan (FK), hur viktiga är nedanstående alternativ?		Samtliga	Ej VC	VC
Fler avstämningsmöten (med t.ex. FK, arbetsgivare/ arbetsförmedlingen och patienten)	Mycket viktigt	26	20	35
	Ganska viktigt	40	31	54
	Inte alls viktigt	35	50	11
Färre avstämningsmöten	Mycket viktigt	2	2	2
	Ganska viktigt	8	8	8
	Inte alls viktigt	90	90	90
Regelbundna förutbestämda möten på FK angående patienter	Mycket viktigt	12	10	16
	Ganska viktigt	22	17	28
	Inte alls viktigt	66	73	55
Regelbundna förutbestämda möten på Din mottagning	Mycket viktigt	21	13	32
	Ganska viktigt	34	28	43
	Inte alls viktigt	45	58	25

Figur 36 illustrerar delar av resultaten i Tabell 39. Svartalternativen mycket och ganska viktigt är sammanslagna.



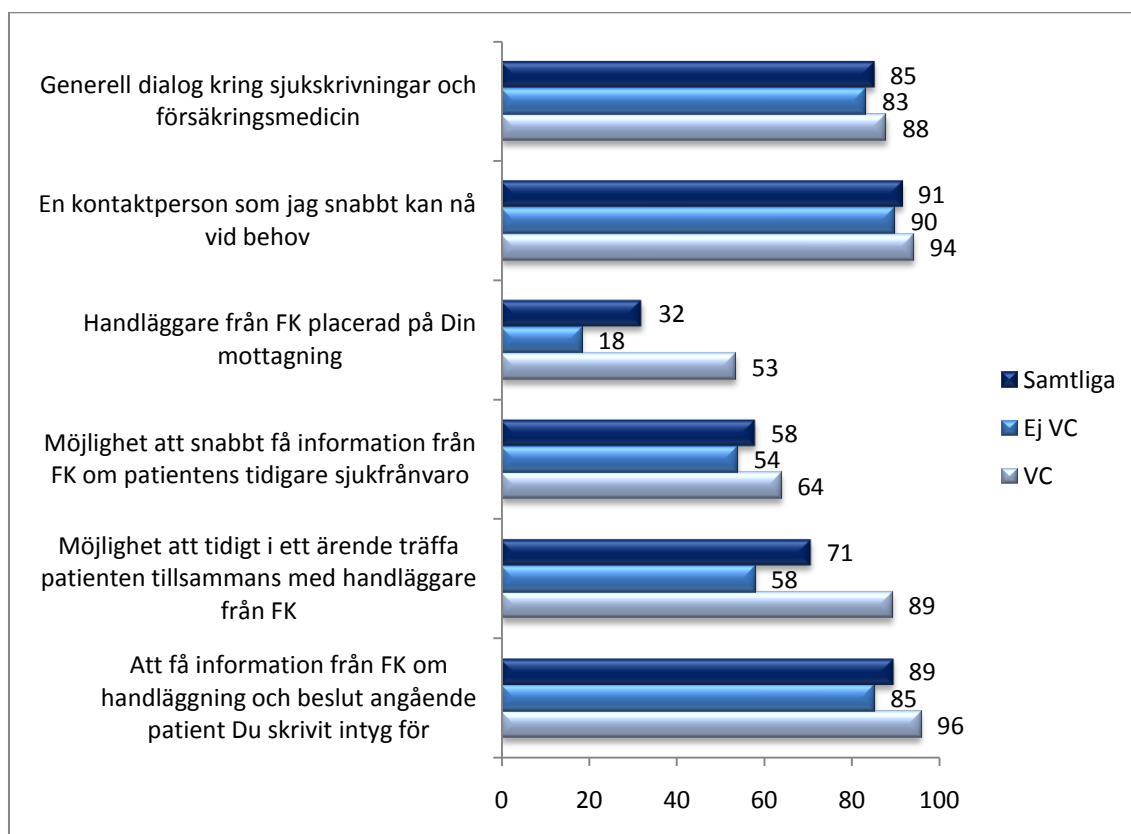
Figur 36. Andel (%) läkare som svarade att olika typer av möten är mycket eller ganska viktiga i framtida kontakter med Försäkringskassan.

De tre åtgärder som störst andel sjukskrivande läkare i Dalarna svarade var mycket eller ganska viktiga för framtida kontakter med Försäkringskassan, var en kontaktperson som snabbt kan nås vid behov (91 %), att få information från Försäkringskassan om handläggning och beslut angående patient som läkaren skrivit intyg för (89 %) och en generell dialog kring sjukskrivningar och försäkringsmedicin (85 %) (Tabell 40). Gällande dessa önskemål var skillnaderna mellan läkare på vårdcentraler och övriga kliniker små.

Tabell 40. Andel (%) läkare som svarade att följande aspekter är mycket, ganska eller inte alls viktiga i framtida kontakter med Försäkringskassan.

När det gäller Dina framtida kontakter med Försäkringskassan (FK), hur viktiga är nedanstående alternativ?		Samtliga	Ej VC	VC
Generell dialog kring sjukskrivningar och försäkringsmedicin	Mycket viktigt	27	23	33
	Ganska viktigt	58	60	55
	Inte alls viktigt	15	17	12
En kontaktperson som jag snabbt kan nå vid behov	Mycket viktigt	60	54	70
	Ganska viktigt	31	36	24
	Inte alls viktigt	9	10	6
Handläggare från FK placerad på Din mottagning	Mycket viktigt	14	7	25
	Ganska viktigt	18	12	28
	Inte alls viktigt	68	82	47
Möjlighet att snabbt få information från FK om patientens tidigare sjukfrånvaro	Mycket viktigt	17	15	21
	Ganska viktigt	40	39	43
	Inte alls viktigt	42	46	36
Möjlighet att tidigt i ett ärende träffa patienten tillsammans med handläggare från FK	Mycket viktigt	35	24	50
	Ganska viktigt	36	34	39
	Inte alls viktigt	29	42	11
Att få information från FK om handläggning och beslut angående patient Du skrivit intyg för	Mycket viktigt	55	44	71
	Ganska viktigt	34	41	24
	Inte alls viktigt	11	15	4

I Figur 37 illustreras delar av resultaten i Tabell 40. Svartalternativen mycket och ganska viktigt är sammanslagna.



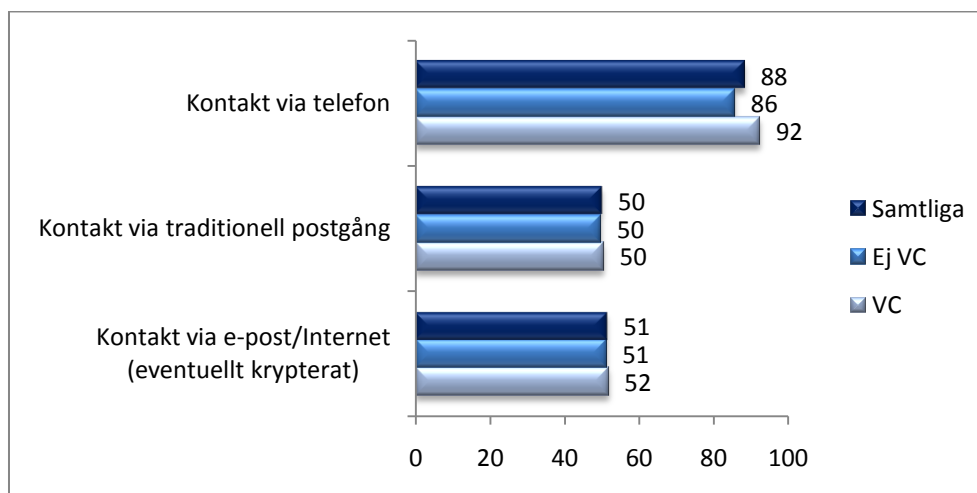
Figur 37. Andel (%) läkare som uppgav att dessa åtgärder är mycket eller ganska viktiga i framtida kontakter med Försäkringskassan.

Den kontaktväg som de flesta läkare (88 %) ansåg vara mycket eller ganska viktig var telefonkontakt (Tabell 41). Hälften av läkarna uppgav att kontakt via e-post, internet eller traditionell postgång är mycket eller ganska viktigt.

Tabell 41. Andel (%) läkare som uppgav att olika kontaktvägar är mycket, ganska eller inte alls viktiga i framtida kontakter med Försäkringskassan.

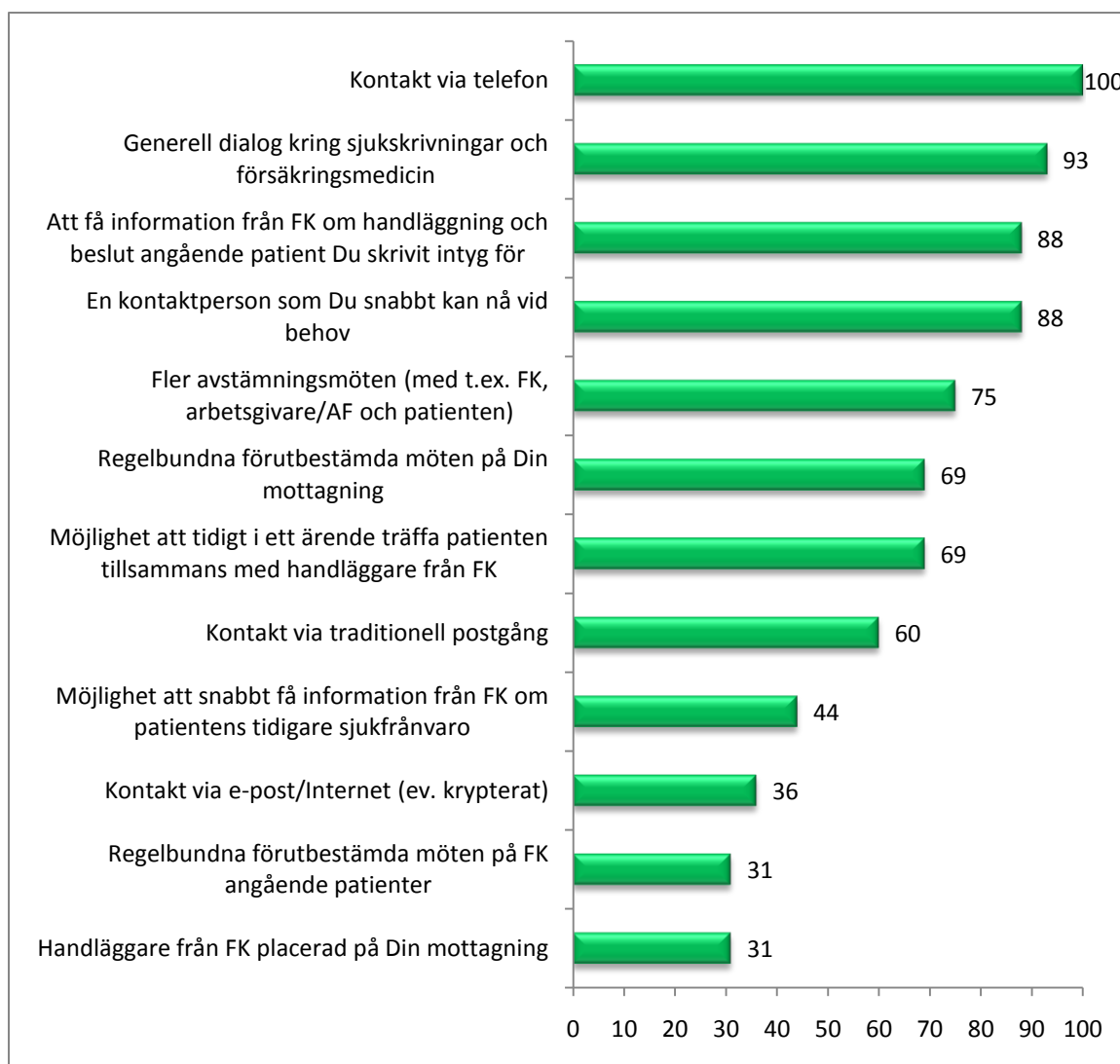
När det gäller Dina framtida kontakter med Försäkringskassan (FK), hur viktiga är nedanstående alternativ?		Samtliga	Ej VC	VC
Kontakt via e-post/Internet (eventuellt krypterat)	Mycket viktigt	10	6	17
	Ganska viktigt	41	45	35
	Inte alls viktigt	49	49	48
Kontakt via traditionell postgång	Mycket viktigt	6	6	7
	Ganska viktigt	44	44	44
	Inte alls viktigt	50	50	50
Kontakt via telefon	Mycket viktigt	42	39	47
	Ganska viktigt	46	46	45
	Inte alls viktigt	12	14	8

I Figur 38 illustreras delar av resultaten från Tabell 41. Svartalternativen mycket och ganska viktigt är sammanslagna.



Figur 38. Andel (%) läkare som svarade att olika kontaktvägar är mycket eller ganska viktiga i framtida kontakter med Försäkringskassan.

En större andel psykiatriker i förhållande till alla läkare svarade att de tycker att kontakt via telefon och traditionell postgång är mycket eller ganska viktigt när det gäller framtida kontakter med Försäkringskassan. E-post som kontaktväg ansåg psykiatrikerna inte att var lika viktigt. En större andel psykiatriker jämfört med alla läkare svarade att en generell dialog kring sjukskrivningar och försäkringsmedicin samt regelbundna förutbestämda möten på läkarens mottagning var mycket eller ganska viktiga för framtida kontakter (Figur 39).



Figur 39. Andel (%) psykiatriker som svarade att de angivna alternativen är mycket eller ganska viktiga när det gäller framtida kontakter med Försäkringskassan.

En större andel läkare i Dalarna ansåg att det var mycket viktigt att få information från Försäkringskassan om handläggning och beslut angående patienter hon/han har skrivit intyg för jämfört med läkare i övriga landet (55 % resp. 47 %). På de övriga frågorna om framtida kontakter med Försäkringskassan fanns det inga stora skillnader.

Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd

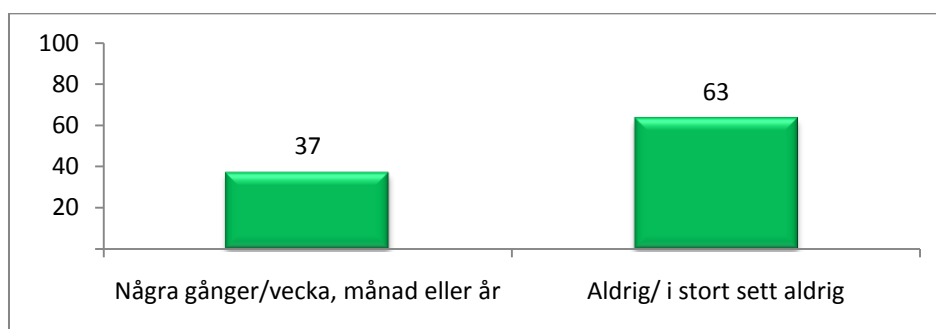
Totalt fanns det tolv frågor i enkäten om Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd. De handlade bland annat om, och i så fall hur ofta, man använt sig av det, om det upplevdes problematiskt att använda, om det underlättade kontakter med andra samt ett par frågor om kompetensutveckling och värde för sjukskrivningsarbetet.

När enkäten skickades ut var fortfarande beslutsstödet relativt nytt, vilket bör beaktas vid värdering av svaren. En annan aspekt som bör beaktas är att frågan om användning av beslutsstödet kan ha tolkats olika. Man kan ha avsett hur ofta man verkligen går in på Socialstyrelsens hemsida och faktiskt läser vad som står där om respektive diagnos, eller att man kan rekommendationerna och tillämpar dem i enskilda sjukskrivningsärenden. Denna skillnad i tolkning har framkommit i diskussioner och i en studie (47), och innebär att *siffrorna om användandet av beslutsstödet troligen är en underestimering*.

Skillnaderna mellan vårdcentraler och övriga var stor när det gäller användandet av det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Sextio procent av läkarna på vårdcentraler och en tredjedel av läkarna på övriga kliniker använde stödet någon gång per månad eller mer (Tabell 42 samt Figur 40). Det fanns en annan delfråga i enkäten där läkaren skulle kryssa om hon/han inte använde beslutsstödet. Tjugofem procent av läkarna på vårdcentraler och 43 procent av läkarna på övriga kliniker svarade att de inte använder beslutsstödet (ej i figur).

Tabell 42. Andel (%) läkare som angav i vilken utsträckning de använder Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd.

		Samtliga	Ej VC	VC
Hur ofta i Ditt kliniska arbete använder Du Socialstyrelsens "försäkringsmedicinska beslutsstöd; vägledning vid sjukskrivning" (infördes 2008)?	Minst 1 gång/vecka	14	10	23
	Någon gång/månad	27	22	37
	Några gånger/år	24	24	23
	Aldrig/ i stort sett aldrig	35	44	17



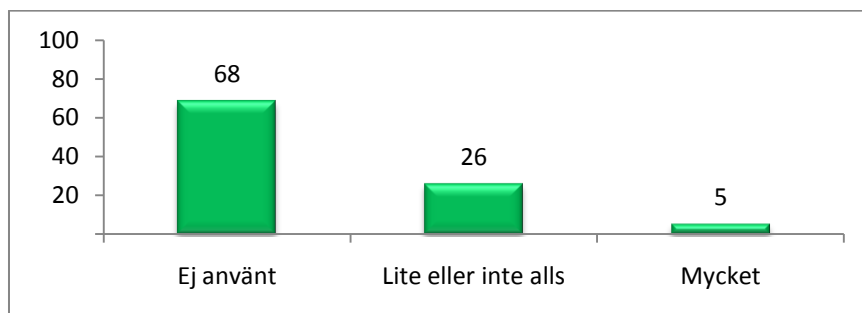
Figur 40. Andel (%) psykiatriker som svarade på i vilken utsträckning de använder Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd.

När det gäller att följa Socialstyrelsens rekommendationer (Tabell 43), både de övergripande och de diagnosspecifika, svarade en tredjedel av läkarna på vårdcentraler att de tycker att det är mycket eller ganska problematiskt att följa dessa. Endast hälften så stor andel bland läkare på övriga kliniker uppgav detta.

Tabell 43. Andel (%) läkare som uppgav att de tycker att det är mycket, ganska, lite eller inte alls problematiskt att använda Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd.

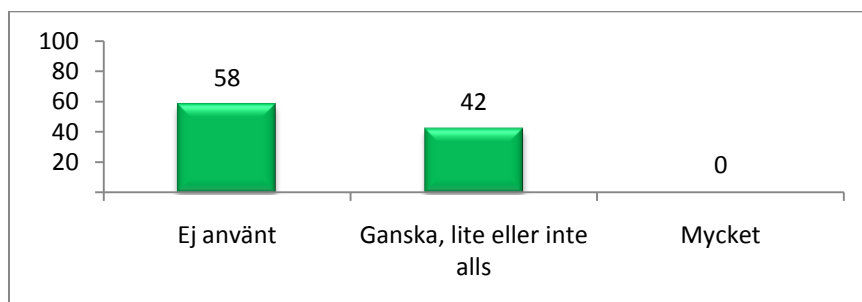
Hur problematiskt tycker Du i allmänhet det är att...		Samtliga	Ej VC	VC
... följa Socialstyrelsens övergripande principer för sjukskrivning?	Ej använt	38	42	30
	Mycket	5	5	4
	Ganska	14	9	26
	Lite	32	31	33
	Inte alls	11	13	8
... skriva sjukintyg (medicinskt underlag) i enlighet med Socialstyrelsens diagnosspecifika försäkringsmedicinska rekommendationer?	Ej använt	40	43	32
	Mycket	5	5	5
	Ganska	16	11	26
	Lite	30	30	31
	Inte alls	9	11	6

En mycket större andel psykiatriker (68 %) jämfört med alla läkare svarade att de inte använt Socialstyrelsens övergripande principer. Fem procent i båda grupperna svarade att det är mycket problematiskt att följa dem (Figur 41).



Figur 41. Andel (%) psykiatriker som svarade på hur problematiskt de anser att det är att följa Socialstyrelsens övergripande principer för sjukskrivning.

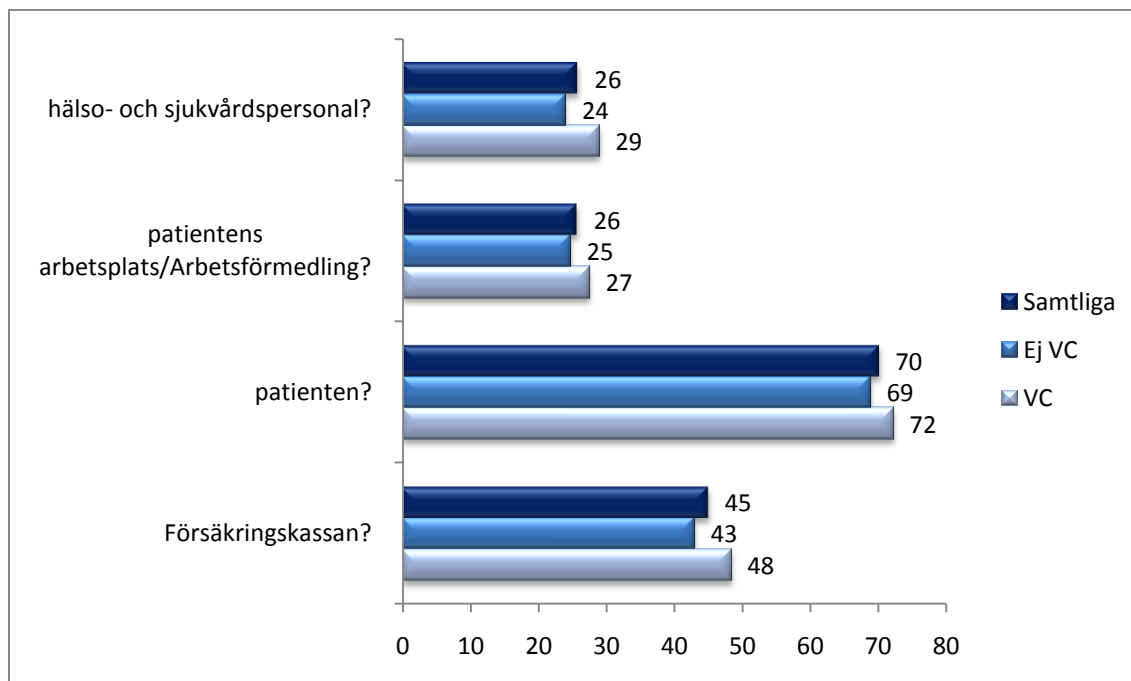
Även när det gällde Socialstyrelsens diagnosspecifika rekommendationer var det en större andel psykiatriker (58 %) i förhållande till alla läkare som inte använt dem. Ingen ansåg att det var mycket problematiskt att skriva sjukintyg i enlighet med dessa rekommendationer (Figur 42).



Figur 42. Andel (%) psykiatriker som svarade på hur problematiskt de anser att det är att skriva sjukintyg (medicinskt underlag) i enlighet med Socialstyrelsens diagnosspecifika försäkringsmedicinska rekommendationer.

Beslutsstödet betydelse i kontakter med andra

Bland de läkare som använde beslutsstödet uppgav majoriteten (70 %) att Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd underlättar kontakten med patienten (Figur 43). Det var ingen större skillnad mellan läkare på vårdcentraler och läkare på övriga kliniker.



Figur 43. Andel (%) läkare, av de som använder beslutsstödet, som ansåg att det underlättade kontakterna med andra parter i sjukskrivningsärendet. (Genomsnittligt bortfall på de tre frågorna: 4,5 %)

Beslutsstödet värde för hög kvalitet i sjukskrivningsärenden

Trots att det var en stor skillnad på hur ofta läkarna i de två grupperna använde beslutsstödet var det ingen större skillnad på hur de värderade det för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning; 30 procent uppgav att det är av stort värde och 15 % att det inte har något värde (Tabell 44).

Tabell 44. Andel (%) läkare som svarade att Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning.

Hur värderar Du följande alternativ för hög kvalitet i Ditt arbete med sjukskrivning?		Samtliga	Ej VC	VC
Socialstyrelsens rekommendationer kring sjukskrivning för olika diagnoser	Stort värde	30	28	33
	Måttligt värde	55	55	55
	Inget värde	15	17	12

Kompetensfrågor om beslutsstödet.

En tredjedel av läkarna på vårdcentraler uppgav att Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd hade hjälpt dem mycket eller ganska mycket att utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden. Nästan en femtedel av läkarna på övriga kliniker uppgav samma sak (Tabell 45). Detta är troligen kopplat till hur mycket läkarna i de olika grupperna använder beslutsstödet.

Tabell 45. Andel (%) som ansåg att Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd hade hjälpt dem mycket, ganska, lite eller inte alls att utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden.

I vilken utsträckning har följande hjälpt Dig att utveckla Din kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden?		Samtliga	Ej VC	VC
Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd	Mycket	3	2	4
	Ganska mycket	20	16	29
	Lite	39	35	45
	Inte alls	39	47	22

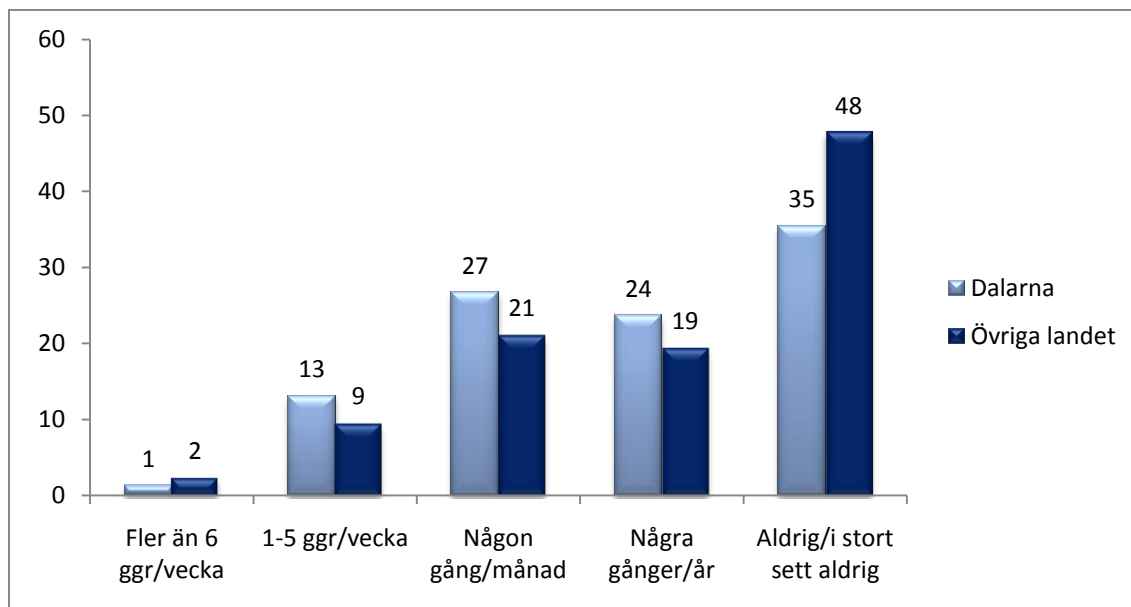
Trettiosex procent av alla sjukskrivande läkare i Dalarna uppgav att de har ett mycket eller ganska stort behov av att fördjupa sin kompetens i att använda Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd (Tabell 46). Det var ingen skillnad mellan de två grupperna.

Tabell 46. Andel (%) läkare som uppgav att de har ett mycket stort, ganska stort, litet eller inget behov av att fördjupa sin kompetens i att använda Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd.

Hur stort behov har Du av att fördjupa Din kompetens inom följande områden?		Samtliga	Ej VC	VC
Att använda Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd	Mycket stort	6	6	6
	Ganska stort	30	29	30
	Litet	49	47	53
	Inget	15	17	11

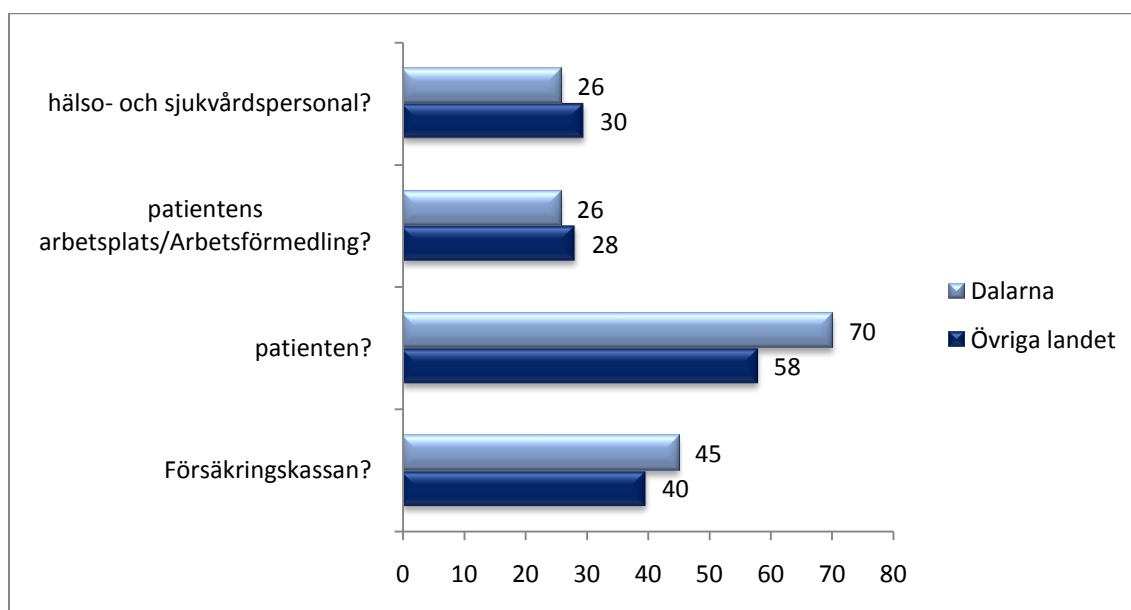
Jämförelse med övriga landet

Dalarna är ett av de landsting där en stor andel läkare uppgav att de använder Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd. Fyrtioen procent i Dalarna och 32 procent i övriga landet uppgav att de använder beslutsstödet minst någon gång i månaden (Figur 44).



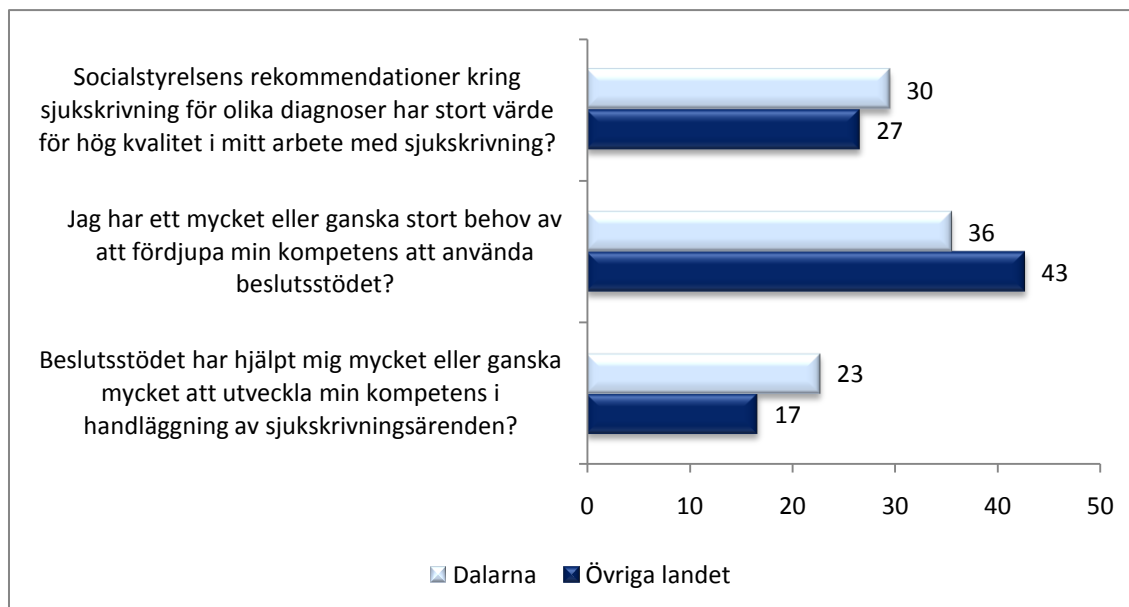
Figur 44. Andel (%) läkare som angav i vilken utsträckning de använder Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd i Dalarna och i övriga landet.

Även på andra frågor om beslutsstödet var det skillnader i svaren mellan Dalarna och övriga landet. I Figur 45 visas andel läkare som uppgav att beslutsstödet underlättar kontakter med andra. Störst skillnad mellan Dalarna och övriga landet var det för alternativet patienten, 70 procent i Dalarna och 58 procent i övriga landet uppgav detta.



Figur 45. Andel (%) läkare, av de som använder beslutsstödet, som uppgav att det underlättar kontakterna med andra parter i sjukskrivningsärendet i Dalarna och i övriga landet.

Läkare i Dalarna använde beslutsstödet oftare än läkare i övriga landet, de uppgav även i större utsträckning att det har hjälpt dem att utveckla kompetens i sjukskrivningsfrågor samt att det har ett stort värde för kvaliteten i arbetet med sjukskrivning (Figur 46). Läkare i Dalarna känner även ett mindre behov av att fördjupa sin kompetens att använda beslutsstödet.



Figur 46. Andel (%) läkare i Dalarna respektive övriga landet som uppgav att beslutsstödet har ett stort värde för hög kvalitet, har hjälpt till att utveckla kompetens i sjukskrivningsfrågor samt att det finns ett behov till fördjupad kompetens i att använda beslutsstödet

Kompetens i sjukskrivningsfrågor

En central del i enkäten var kompetens i hantering av sjukskrivningsärenden; hur man tillägnat sig sådan, vad man ville få bättre kompetens inom och hur man ville få detta.

Hur läkare utvecklat sin kompetens i sjukskrivningsfrågor

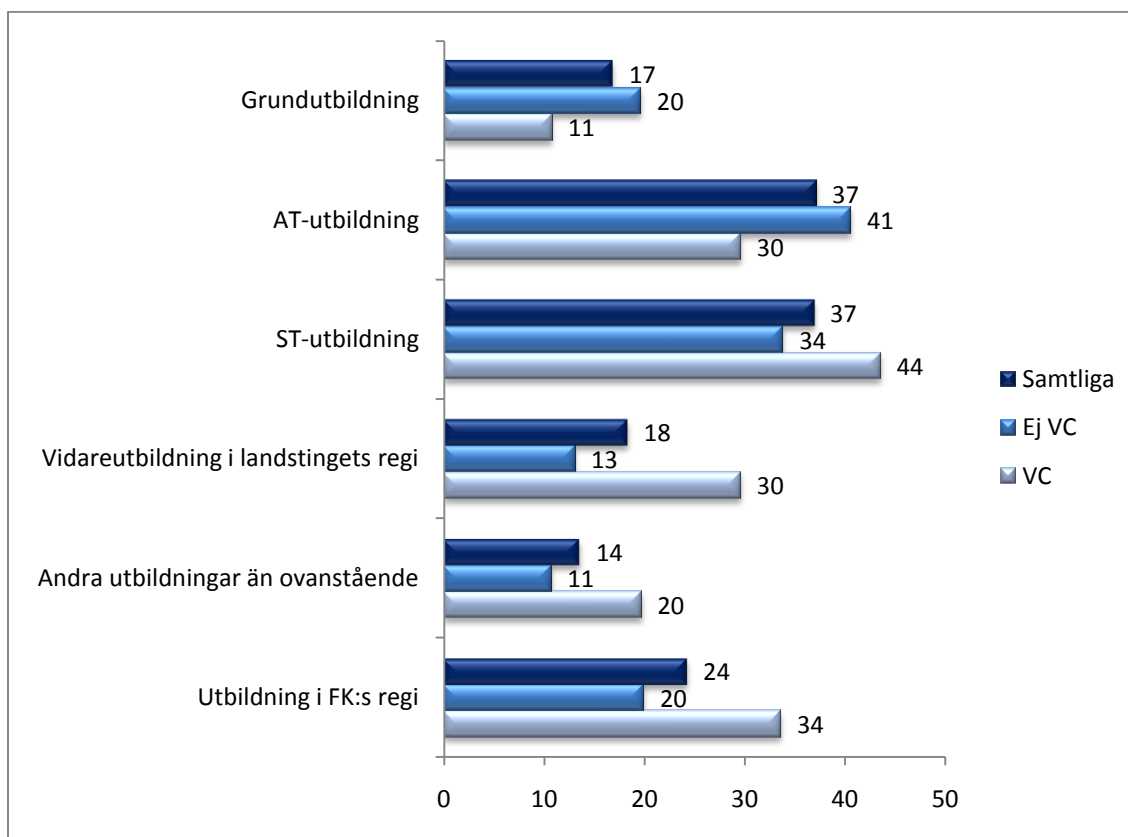
Det genomsnittliga bortfallet på följande 16 delfrågor var 4,3 procent. Frågorna handlade om på vilket sätt läkaren har utvecklat sin kompetens i att hantera sjukskrivningsärenden. Alternativen var olika utbildningar och kurser, kontakter med andra och olika typer av informationskanaler.

De utbildningar som störst andel sjukskrivande läkare uppgav hade hjälpt dem mycket eller ganska mycket att utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden var AT-utbildning (37 %) och ST-utbildning (37 %) (Tabell 47). Fler läkare på vårdcentral har haft nytta av utbildningar arrangerade av landsting (även under ST-fasen) respektive från Försäkringskassa. I vilken utsträckning detta beror på att de erbjudits mer sådan utbildning, att fler deltagit eller att utbildningarna varit bättre anpassade för vårdcentralläkarens behov än för övriga läkare framgår inte av dessa data.

Tabell 47. Andel (%) läkare som svarade att olika typer av utbildningar har hjälpt dem mycket, ganska, lite eller inte alls att utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden.

I vilken utsträckning har följande hjälpt Dig att utveckla Din kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden?		Samtliga	Ej VC	VC
Grundutbildning	Mycket	5	6	3
	Ganska mycket	12	14	7
	Lite	38	38	36
	Inte alls	45	42	53
AT-utbildning	Mycket	8	8	7
	Ganska mycket	29	32	22
	Lite	39	39	37
	Inte alls	16	13	22
	Ej aktuellt	9	7	11
ST-utbildning	Mycket	8	7	10
	Ganska mycket	28	26	33
	Lite	27	31	19
	Inte alls	17	16	18
	Ej aktuellt	19	19	20
Vidareutbildning i landstingets regi	Mycket	5	3	7
	Ganska mycket	14	10	22
	Lite	28	24	38
	Inte alls	26	32	15
	Ej aktuellt	27	31	18
Andra utbildningar än ovanstående	Mycket	5	5	7
	Ganska mycket	8	6	13
	Lite	17	15	23
	Inte alls	28	32	20
	Ej aktuellt	41	43	37
Utbildning i FK:s regi	Mycket	6	4	10
	Ganska mycket	18	16	24
	Lite	36	33	43
	Inte alls	21	25	14
	Ej aktuellt	18	22	10

I Figur 47 illustreras delar av resultaten i Tabell 47. Svarsalternativen mycket och ganska mycket har slagits samman. Läkare på vårdcentraler uppgav i mindre utsträckning än övriga att grundutbildningen och AT-utbildningen hjälpt dem mycket eller ganska mycket att utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden, men i större utsträckning när det gäller de andra typerna av utbildningar.



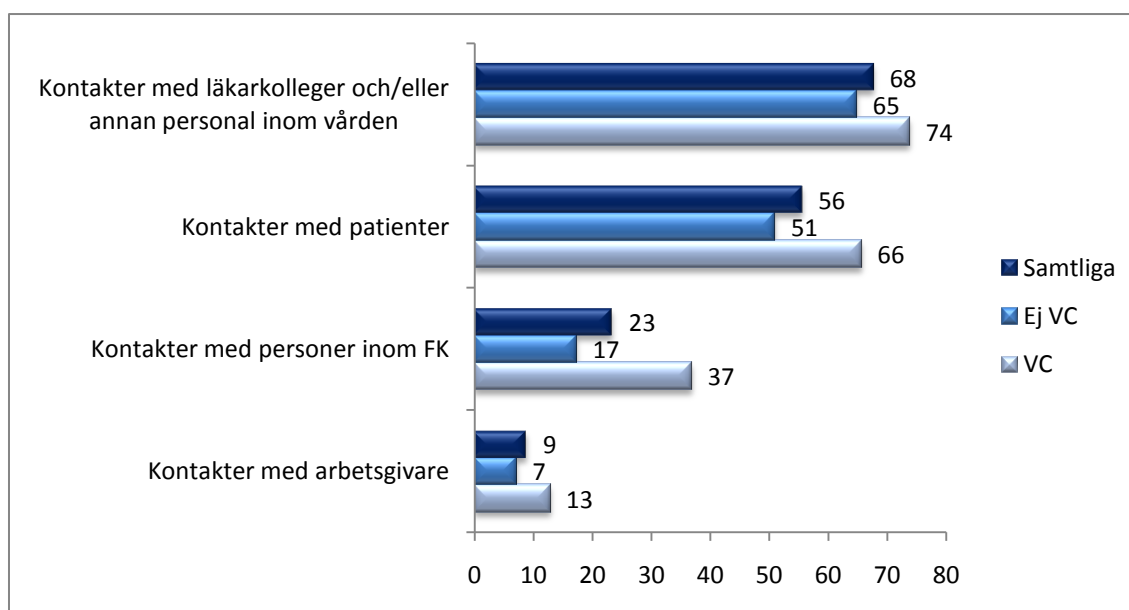
Figur 47. Andel (%) läkare som svarade att olika typer av utbildningar mycket eller ganska mycket har hjälpt dem att utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden.

Framförallt hade kontakter med läkarkollegor och/eller annan vårdpersonal (68 %) och kontakter med patienter (56 %) haft stor betydelse för att utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden (Tabell 48).

Tabell 48. Andel (%) läkare som svarade att kontakter med olika aktörer har hjälpt dem mycket, ganska, lite eller inte alls att utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden.

I vilken utsträckning har följande hjälpt Dig att utveckla Din kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden?		Samtliga	Ej VC	VC
Kontakter med läkarkolleger och/eller annan personal inom vården	Mycket	19	19	18
	Ganska mycket	49	46	56
	Lite	29	32	23
	Inte alls	3	3	3
Kontakter med patienter	Mycket	18	15	25
	Ganska mycket	37	35	41
	Lite	29	30	26
	Inte alls	16	19	8
Kontakter med personer inom FK	Mycket	6	3	12
	Ganska mycket	17	14	25
	Lite	37	35	42
	Inte alls	26	30	17
	<i>Ej aktuellt</i>	<i>13</i>	<i>17</i>	<i>5</i>
Kontakter med arbetsgivare	Mycket	2	2	2
	Ganska mycket	7	5	11
	Lite	22	21	26
	Inte alls	45	43	47
	<i>Ej aktuellt</i>	<i>24</i>	<i>29</i>	<i>14</i>

I Figur 48 illustreras delar av resultaten i Tabell 48. Svartalternativen mycket och ganska mycket har slagits samman.



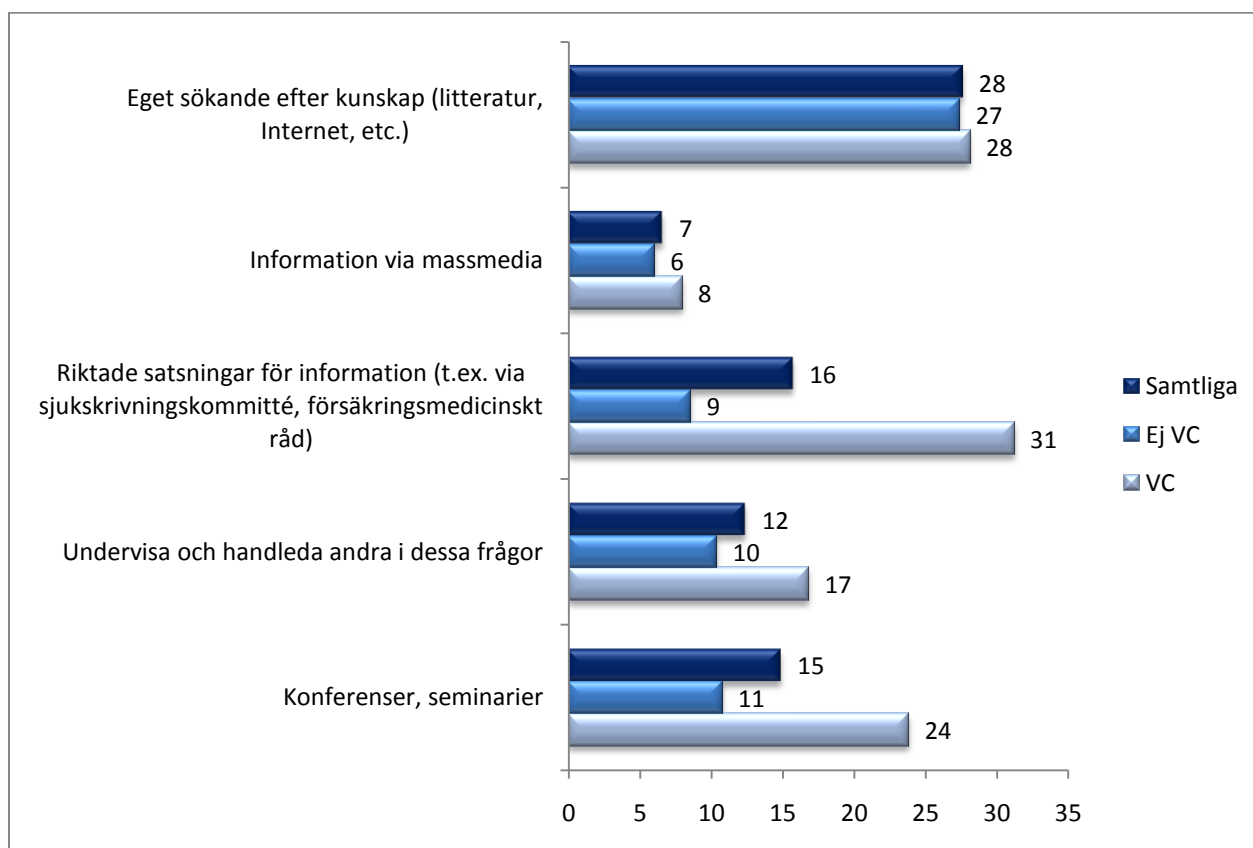
Figur 48. Andel (%) läkare som svarade att kontakter med olika aktörer mycket eller ganska mycket har hjälpt dem att utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden.

Den informationskanal som i störst utsträckning uppgavs ha hjälpt till mycket eller ganska mycket att utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden var eget sökande efter kunskap via t.ex. litteratur eller internet (27 %) (Tabell 49). Trettioen procent av läkarna på vårdcentraler uppgav att riktade satsningar för information hade hjälpt dem mycket eller ganska mycket att utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden.

Tabell 49. Andel (%) läkare som svarade att olika typer av informationskanaler har hjälpt dem mycket, ganska, lite eller inte alls att utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden.

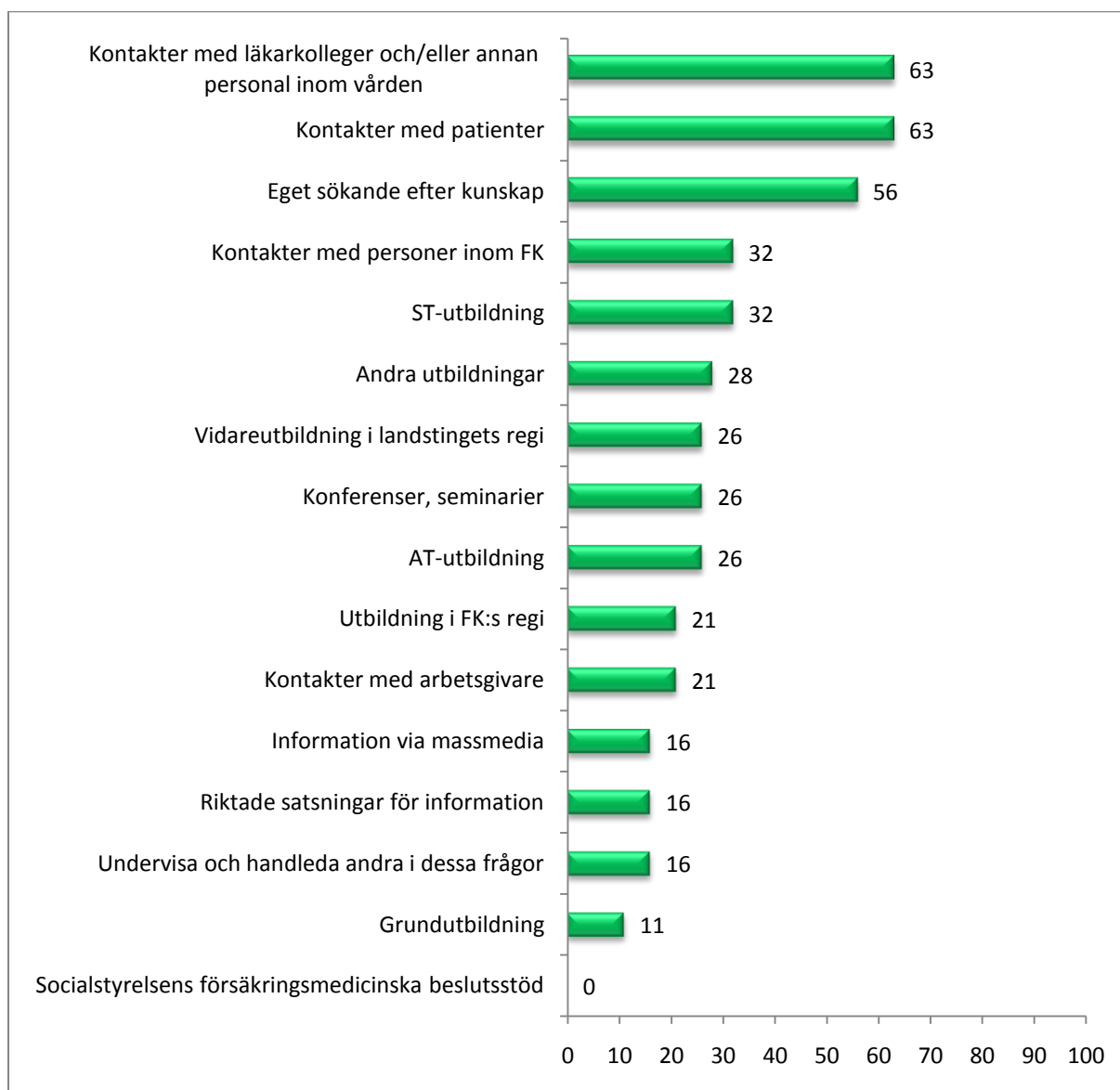
I vilken utsträckning har följande hjälpt Dig att utveckla Din kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden?		Samtliga	Ej VC	VC
Eget sökande efter kunskap (litteratur, Internet, etc.)	Mycket	5	4	8
	Ganska mycket	22	23	20
	Lite	45	43	49
	Inte alls	28	30	23
Information via massmedia	Mycket	1	1	2
	Ganska mycket	5	5	6
	Lite	33	28	43
	Inte alls	61	66	49
Riktade satsningar för information (t.ex. via sjukskrivningskommitté, försäkringsmedicinskt råd)	Mycket	3	1	7
	Ganska mycket	12	7	24
	Lite	33	29	42
	Inte alls	31	37	19
	<i>Ej aktuellt</i>	20	26	7
Undervisa och handleda andra i dessa frågor	Mycket	4	4	3
	Ganska mycket	8	6	14
	Lite	19	14	29
	Inte alls	35	39	27
	<i>Ej aktuellt</i>	34	37	27
Konferenser, seminarier	Mycket	3	2	4
	Ganska mycket	12	9	20
	Lite	25	16	44
	Inte alls	31	38	17
	<i>Ej aktuellt</i>	29	35	15

I Figur 49 illustreras delar av resultaten i Tabell 49. Svarsalternativen mycket och ganska mycket har slagits samman. En stor del (31 %) av läkarna på vårdcentraler uppgav att riktade satsningar för information hade hjälpt dem mycket eller ganska mycket att utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden, jämfört med endast nio procent av övriga läkare.



Figur 49. Andel (%) läkare som svarade att olika typer av informationskanaler har hjälpt dem mycket eller ganska mycket att utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden.

Det var en mycket större andel psykiatriker (56 %) jämfört med alla läkare som svarade att eget sökande efter kunskap hjälpt dem att utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden (Figur 52).



Figur 50. Andel (%) psykiatriker som svarade mycket eller ganska mycket på frågan i vilken utsträckning följande har hjälpt att utveckla deras kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden.

Behov av fördjupad kompetens

Läkaren ombads svara på hur stort behov hon/han hade av att fördjupa sin kompetens inom olika områden. Bland annat handlade de om bedömningar, dokumentation, regelsystem och olika aktörers möjligheter och skyldigheter. Det genomsnittliga bortfallet på de 19 delfrågorna var 4,7 procent.

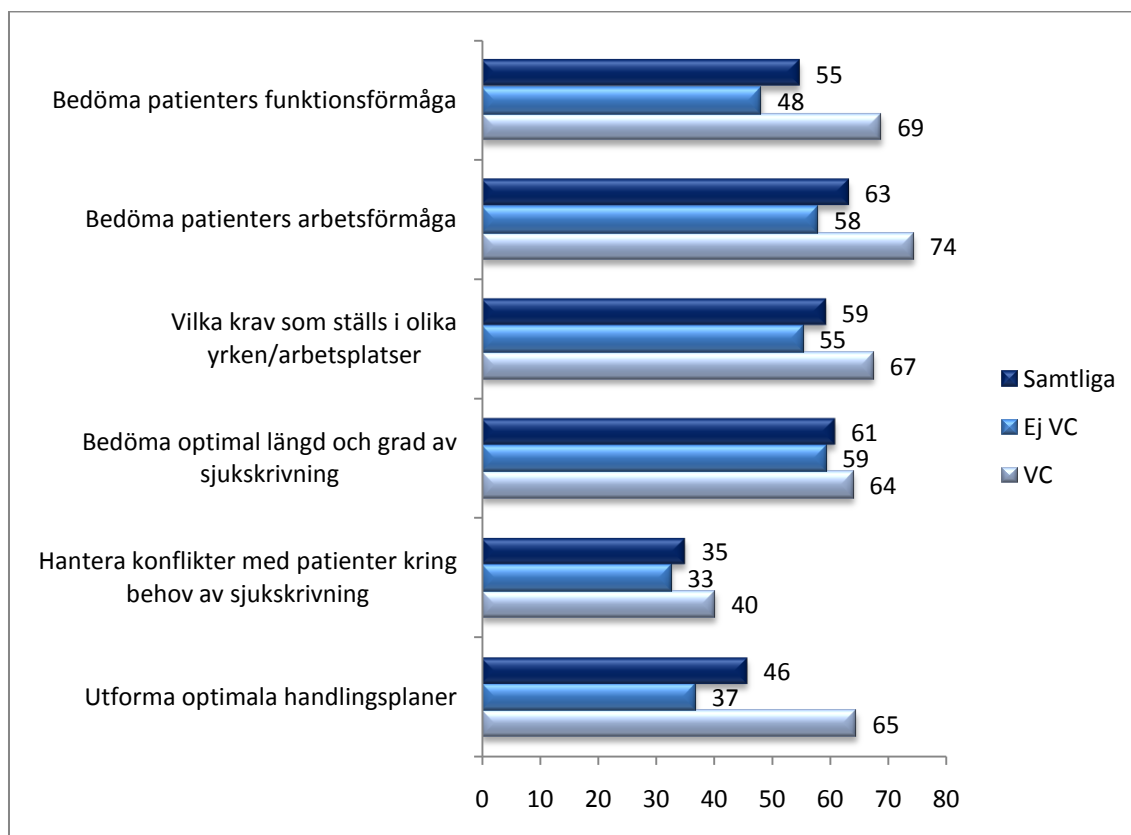
Flertalet läkare ville fördjupa sin kompetens inom många olika områden – andelen som önskade detta var något högre på vårdcentralerna.

Den uppgift som högst andel läkare hade ett mycket stort eller ganska stort behov av att fördjupa sin kompetens inom, var att bedöma patienters arbetsförmåga (63 %) (Tabell 50). Behovet av att fördjupa sin kompetens var även stort (mer än 50 %) när det gällde att bedöma patienters funktionsförmåga, optimal sjukskrivningslängd och -grad samt att veta vilka krav som ställs på olika arbetsplatser.

Tabell 50. Andel (%) läkare som svarade att de har ett mycket stort, ganska stort, litet eller inget behov av att fördjupa sin kompetens inom olika bedömningsfrågor.

Hur stort behov har Du av att fördjupa Din kompetens inom följande områden?		Samtliga	Ej VC	VC
Bedöma patienters funktionsförmåga	Mycket stort	14	10	22
	Ganska stort	41	38	47
	Litet	36	40	27
	Inget	9	12	4
Bedöma patienters arbetsförmåga	Mycket stort	18	14	28
	Ganska stort	45	44	46
	Litet	29	32	23
	Inget	8	11	2
Vilka krav som ställs i olika yrken/arbetsplatser	Mycket stort	18	16	23
	Ganska stort	41	40	45
	Litet	31	32	28
	Inget	10	13	4
Bedöma optimal längd och grad av sjukskrivning	Mycket stort	18	16	22
	Ganska stort	43	44	42
	Litet	32	31	33
	Inget	8	10	3
Hantera konflikter med patienter kring behov av sjukskrivning	Mycket stort	9	7	13
	Ganska stort	26	26	28
	Litet	46	43	53
	Inget	19	24	7
Utforma optimala handlingsplaner	Mycket stort	9	5	18
	Ganska stort	37	32	47
	Litet	39	43	31
	Inget	15	21	4

I Figur 51 illustreras delar av resultaten i Tabell 50. Svarsalternativen mycket stort och ganska stort behov har slagits samman.



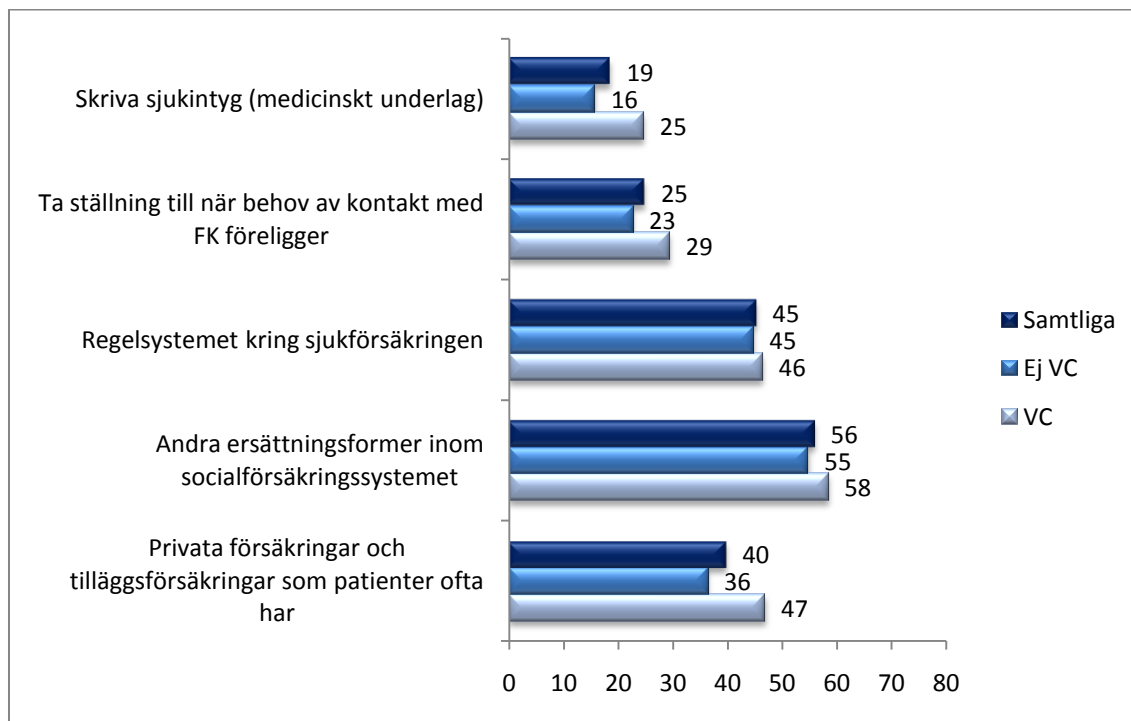
Figur 51. Andel (%) läkare som uppgav att de har ett mycket eller ganska stort behov av att fördjupa sin kompetens inom olika frågor.

Femtiosex procent uttryckte ett mycket eller ganska stort behov av att fördjupa sin kompetens kring andra ersättningsformer inom socialförsäkringen (Tabell 51).

Tabell 51. Andel (%) läkare som uppgav att de har ett mycket stort, ganska stort, litet eller inget behov av att fördjupa sin kompetens att skriva sjukintyg, veta när kontakt med Försäkringskassan bör tas och om olika försäkringssystem.

Hur stort behov har Du av att fördjupa Din kompetens inom följande områden?		Samtliga	Ej VC	VC
Skriva sjukintyg (medicinskt underlag)	Mycket stort	3	2	6
	Ganska stort	15	14	18
	Litet	56	54	60
	Inget	26	30	16
Ta ställning till när behov av kontakt med FK föreligger	Mycket stort	3	2	5
	Ganska stort	22	21	25
	Litet	52	50	56
	Inget	24	28	15
Regelsystemet kring sjukförsäkringen	Mycket stort	10	9	10
	Ganska stort	36	36	36
	Litet	44	42	48
	Inget	11	13	6
Andra ersättningsformer inom socialförsäkringssystemet (t ex rehab.pening, handikapp-, sjuk- eller aktivitetsersättning)	Mycket stort	16	15	19
	Ganska stort	39	40	39
	Litet	35	35	37
	Inget	9	11	5
Privata försäkringar och tilläggförsäkringar som patienter ofta har	Mycket stort	12	12	13
	Ganska stort	27	25	33
	Litet	38	40	35
	Inget	22	24	18

I Figur 52 illustreras delar av resultaten i Tabell 51. Svartalternativen mycket stort och ganska stort behov har slagits samman. Av psykiatrikerna svarade 32 % att de hade mycket stort eller ganska stort behov av att fördjupa sin kompetens i att skriva sjukintyg.



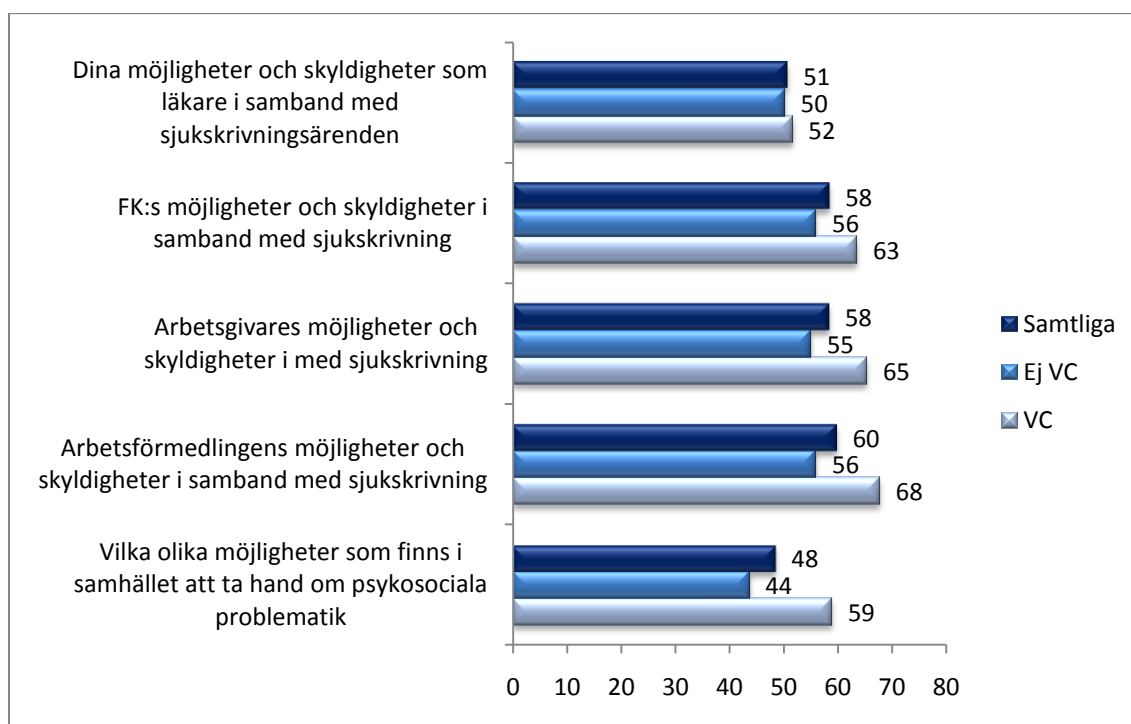
Figur 52. Andel (%) läkare som svarade att de har ett mycket eller ganska stort behov av att fördjupa sin kompetens i att skriva sjukintyg, veta när kontakt med Försäkringskassan bör tas och om olika försäkringssystem.

Mer än hälften hade ett mycket eller ganska stort behov av att fördjupa sin kompetens om olika aktörers möjligheter och skyldigheter (Tabell 52). Störst andel fanns bland läkare på vårdcentraler (68 %) som uppgav att de har ett stort behov av kunskap om Arbetsförmedlingens möjligheter och skyldigheter i sjukskrivningsärenden.

Tabell 52. Andel (%) läkare som svarade att de har ett mycket stort, ganska stort, litet eller inget behov av att fördjupa sin kompetens om olika aktörers möjligheter och skyldigheter.

Hur stort behov har Du av att fördjupa Din kompetens inom följande områden?		Samtliga	Ej VC	VC
Dina möjligheter och skyldigheter som läkare i samband med sjukskrivningsärenden	Mycket stort	12	11	14
	Ganska stort	38	39	37
	Litet	40	39	41
	Inget	9	10	7
FK:s möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning	Mycket stort	12	11	14
	Ganska stort	46	45	49
	Litet	34	36	31
	Inget	7	8	6
Arbetsgivares möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning	Mycket stort	12	10	17
	Ganska stort	46	45	49
	Litet	33	35	29
	Inget	8	10	6
Arbetsförmedlingens möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning	Mycket stort	13	10	18
	Ganska stort	47	46	50
	Litet	32	34	29
	Inget	8	10	3
Vilka olika möjligheter som finns i samhället att ta hand om psykosocial problematik	Mycket stort	14	11	21
	Ganska stort	34	32	38
	Litet	38	41	33
	Inget	13	16	8

I Figur 53 illustreras delar av resultaten i Tabell 52. Svartalternativen mycket stort och ganska stort behov har slagits samman.



Figur 53. Andel (%) läkare som svarade att de har ett mycket eller ganska stort behov av att fördjupa sin kompetens om olika aktörers möjligheter och skyldigheter.

Mer än en femtedel hade ett mycket eller ganska stort behov att utveckla sin kompetens om genus- och andra mångfaldsaspekter på sjukskrivning (Tabell 53). Andelen var något större bland läkare på vårdcentraler, där en tredjedel såg ett stort behov av att utveckla kompetensen om mångfaldsaspekter.

Tabell 53. Andel (%) läkare som svarade att de har ett mycket stort, ganska stort, litet eller inget behov av att fördjupa sin kompetens inom genus- och andra mångfaldsaspekter.

Hur stort behov har Du av att fördjupa Din kompetens inom följande områden?		Samtliga	Ej VC	VC
Genusaspekter på sjukskrivning	Mycket stort	3	2	4
	Ganska stort	18	16	22
	Litet	49	47	52
	Inget	31	35	21
Andra mångfaldsaspekter på sjukskrivning	Mycket stort	4	3	7
	Ganska stort	20	18	25
	Litet	50	50	48
	Inget	26	29	19

En större andel psykiatriker jämfört med alla läkare svarade att de har ett stort eller mycket stort behov av att fördjupa sin kompetens inom majoriteten av de nedanstående områdena. En mycket stor andel psykiatriker i förhållande till alla läkare hade ett stort eller mycket stort behov av att fördjupa sin kompetens i att bedöma patienters funktions- och arbetsförmåga samt om vilka krav som ställs i olika yrken/arbetsplatser (Figur 54).



Figur 54. Andel (%) psykiatriker som svarade mycket eller ganska stort på frågan om hur stort behov de har av att fördjupa sin kompetens inom följande områden.

Värdet av olika faktorer för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning

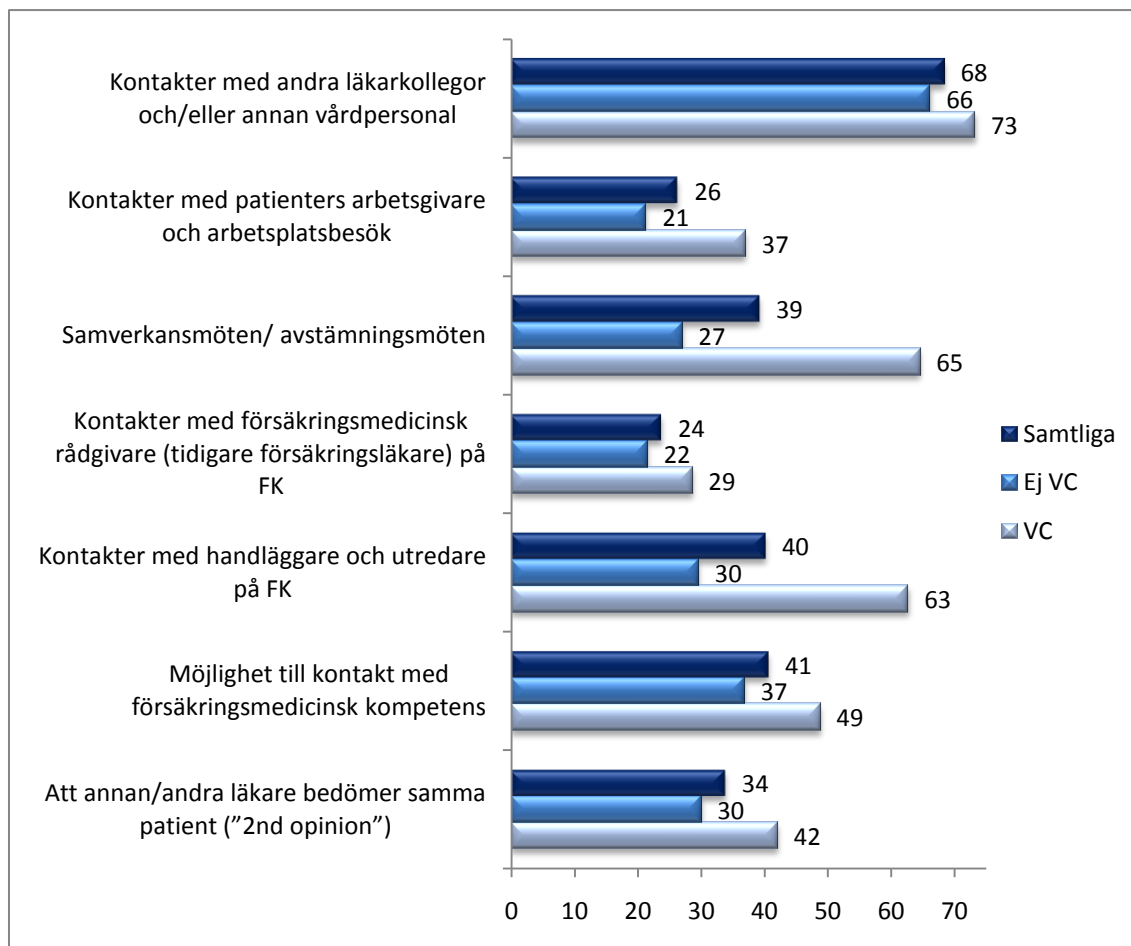
Det genomsnittliga bortfallet på följande 20 delfrågor var 4,4 procent. Det efterfrågades hur läkaren värderar olika alternativ för hög kvalitet i sitt arbete med sjukskrivningar, bland annat kontakter med andra, olika informationskanaler och kurser.

Det som värderades högst för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning var kontakter med läkarkollegor och/eller annan vårdpersonal (68 %) (Tabell 54).

Tabell 54. Andel (%) läkare som svarade att kontakter med andra aktörer har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning.

Hur värderar Du följande alternativ för hög kvalitet i Ditt arbete med sjukskrivning?		Samtliga	Ej VC	VC
Kontakter med andra läkarkollegor och/eller annan vårdpersonal	Stort värde	68	66	73
	Måttligt värde	30	31	27
	Inget värde	2	3	0
Kontakter med patienters arbetsgivare och arbetsplatsbesök	Stort värde	26	21	37
	Måttligt värde	49	50	49
	Inget värde	24	29	14
Samverkansmöten/avstämningsmöten	Stort värde	39	27	65
	Måttligt värde	41	45	31
	Inget värde	20	28	4
Kontakter med försäkringsmedicinsk rådgivare (tidigare försäkringsläkare) på FK	Stort värde	24	22	29
	Måttligt värde	56	54	61
	Inget värde	20	25	10
Kontakter med handläggare och utredare på FK	Stort värde	40	30	63
	Måttligt värde	46	52	33
	Inget värde	14	19	4
Möjlighet till kontakt med försäkringsmedicinsk kompetens	Stort värde	41	37	49
	Måttligt värde	46	48	42
	Inget värde	13	15	9
Att annan/andra läkare bedömer samma patient ("2nd opinion")	Stort värde	34	30	42
	Måttligt värde	50	51	49
	Inget värde	16	19	9

I Figur 55 illustreras delar av resultaten i Tabell 54. Mer än dubbelt så hög andel av läkarna på vårdcentraler uppgav att samverkansmöten/avstämningarna (65 %) och kontakter med handläggare och utredare på Försäkringskassan (63 %) har ett stort värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning jämfört med läkare på övriga kliniker.



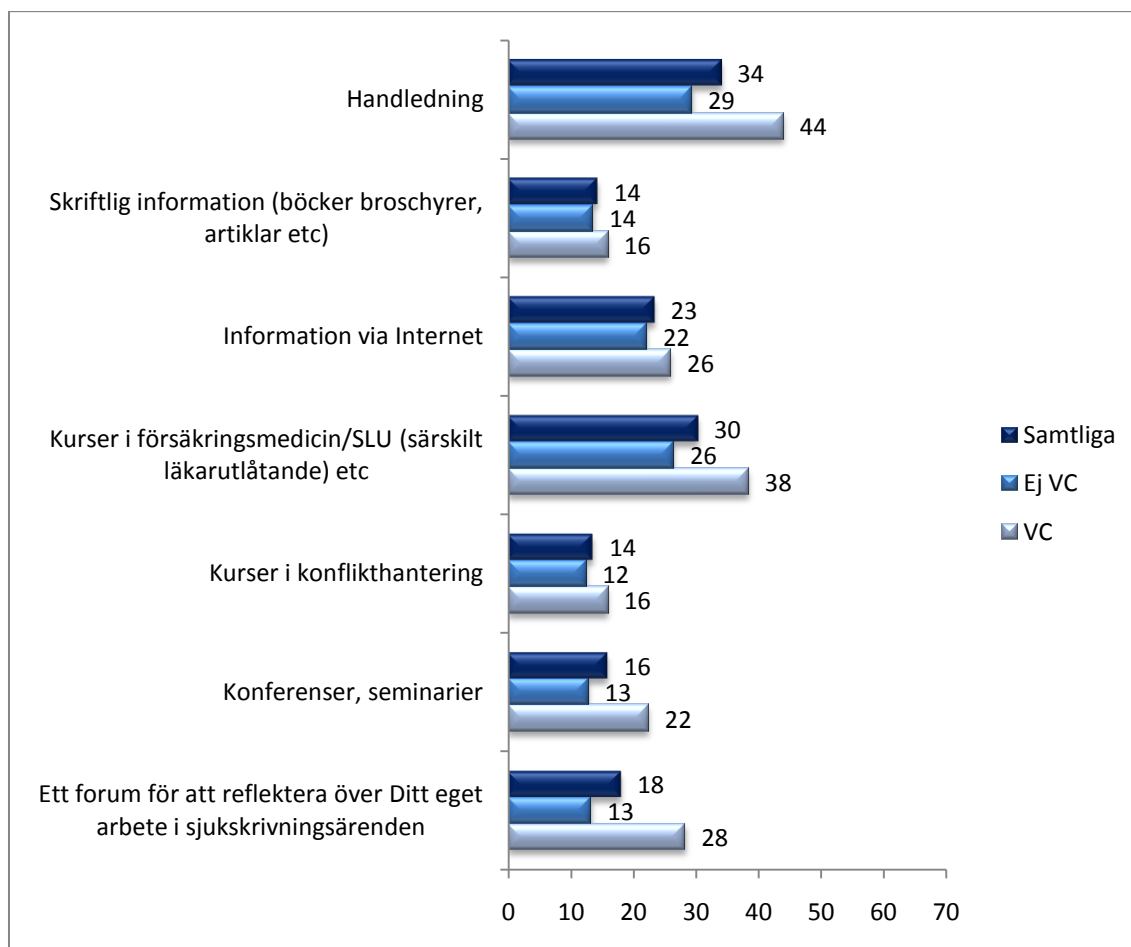
Figur 55. Andel (%) läkare som svarade att kontakter med andra aktörer har stort värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning.

Åttiotvå procent av alla läkare svarade att handledning har ett stort eller måttligt värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning (Tabell 55). Även kurser i försäkringsmedicin uppgavs ha högt värde, speciellt bland läkare på vårdcentraler, där 85 procent uppgav att det har ett stort eller måttligt värde.

Tabell 55. Andel (%) läkare som svarade att olika informationskanaler och kurser har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning.

Hur värderar Du följande alternativ för hög kvalitet i Ditt arbete med sjukskrivning?		Samtliga	Ej VC	VC
Handledning	Stort värde	34	29	44
	Måttligt värde	48	49	46
	Inget värde	18	22	10
Skriftlig information (böcker broschyrer, artiklar etc.)	Stort värde	14	14	16
	Måttligt värde	59	59	60
	Inget värde	27	27	25
Information via Internet	Stort värde	23	22	26
	Måttligt värde	52	55	45
	Inget värde	25	22	29
Kurser i försäkringsmedicin/SLU (särskilt läkarutlåtande) etc.	Stort värde	30	26	38
	Måttligt värde	49	50	46
	Inget värde	21	23	15
Kurser i konflikthantering	Stort värde	14	12	16
	Måttligt värde	42	39	46
	Inget värde	45	48	38
Konferenser, seminarier	Stort värde	16	13	22
	Måttligt värde	54	51	61
	Inget värde	30	36	17
Ett forum för att reflektera över Ditt eget arbete i sjukskrivningsärenden	Stort värde	18	13	28
	Måttligt värde	46	46	47
	Inget värde	36	41	25

I Figur 56 illustreras resultaten i Tabell 55 och de specificeras ytterligare för läkare inom psykiatri i Figur 60.



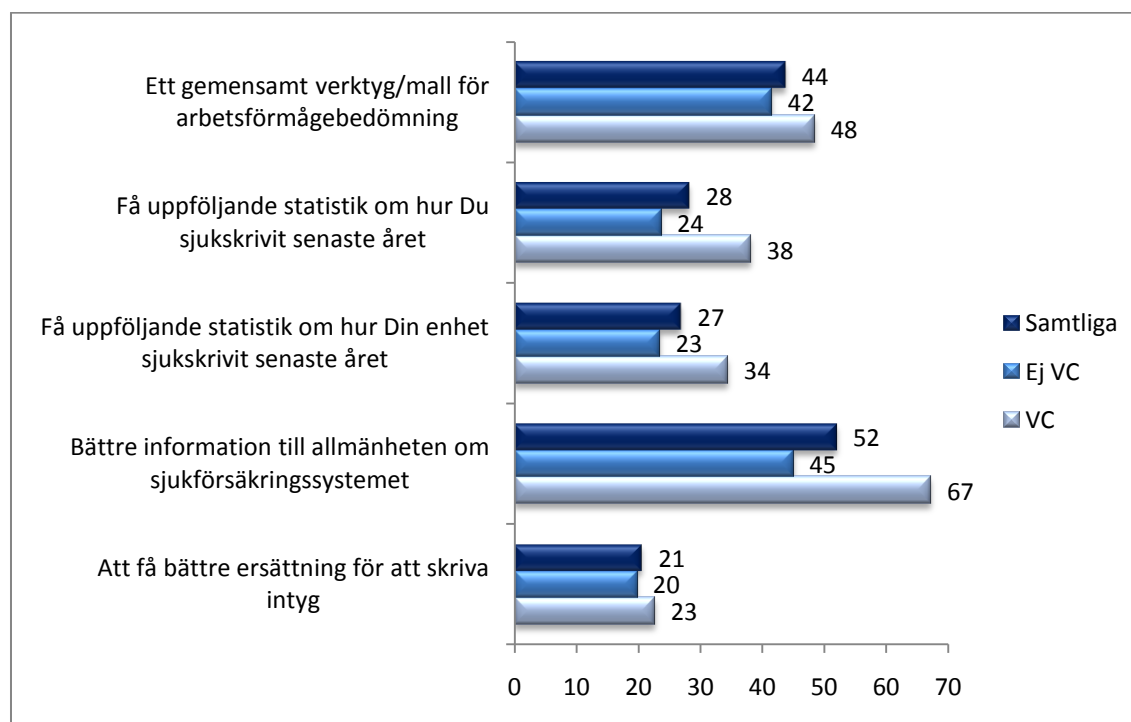
Figur 56. Andel (%) läkare som ansåg att olika informationskanaler och kurser har stort värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning.

Bättre information till allmänheten om sjukförsäkringssystemet uppgavs av 90 procent av alla läkare ha stort eller måttligt värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning (Tabell 56). Även ett gemensamt verktyg/mall för arbetsförmågebedömning uppgavs av nästan lika många (87 %) ha ett stort eller måttligt värde.

Tabell 56. Andel (%) läkare som svarade att olika alternativ har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning.

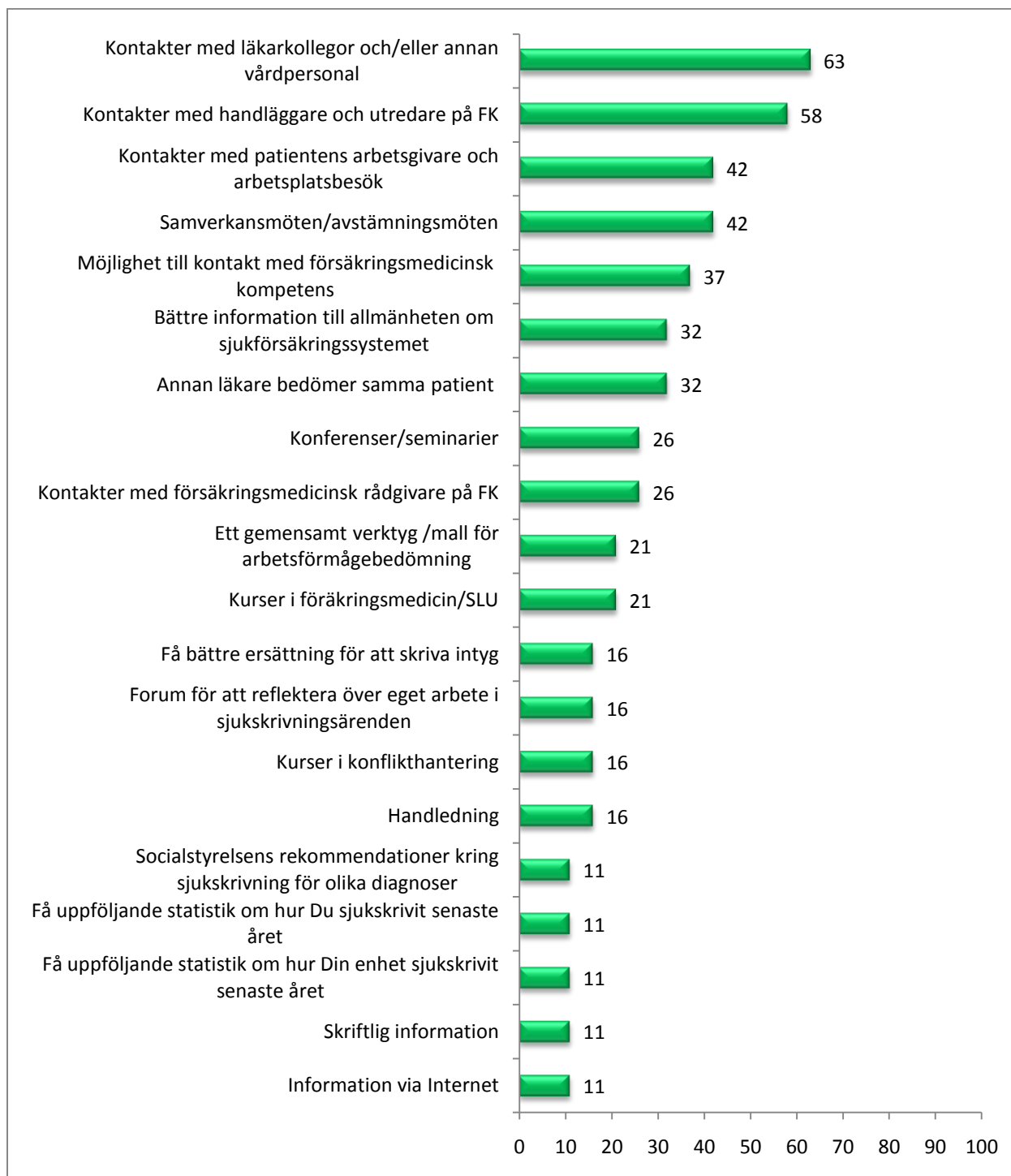
Hur värderar Du följande alternativ för hög kvalitet i Ditt arbete med sjukskrivning?		Samtliga	Ej VC	VC
Ett gemensamt verktyg/mall för arbetsförmågebedömning	Stort värde	44	42	48
	Måttligt värde	43	44	41
	Inget värde	13	15	10
Få uppföljande statistik om hur Du sjukskrivit senaste året	Stort värde	28	24	38
	Måttligt värde	40	37	47
	Inget värde	32	40	15
Få uppföljande statistik om hur Din enhet sjukskrivit senaste året	Stort värde	27	23	34
	Måttligt värde	41	37	48
	Inget värde	32	39	18
Bättre information till allmänheten om sjukförsäkringssystemet	Stort värde	52	45	67
	Måttligt värde	38	43	27
	Inget värde	10	12	6
Att få bättre ersättning för att skriva intyg	Stort värde	21	20	23
	Måttligt värde	28	30	25
	Inget värde	51	50	52

I Figur 57 illustreras resultaten från Tabell 56.



Figur 57. Andel (%) läkare som svarade att olika alternativ har stort värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning.

Det som en större andel psykiatriker i förhållande till alla läkare ansåg hade stort värde för kvalitet i arbetet med sjukskrivning var; kontakter med handläggare, utredare och försäkringsmedicinsk rådgivare på Försäkringskassan, kontakter med patientens arbetsgivare och arbetsplatsbesök, samverkansmöten/avstämningsmöten, konferenser/seminarier samt kurser i konflikthantering (Figur 58).



Figur 58. Andel (%) psykiatriker som svarat att olika alternativ har stort värde för hög kvalitet i deras arbete med sjukskrivning.

Slutkommentar

Det försäkringsmedicinska beslutsstödet har haft god genomslagskraft och många har fördelar av beslutsstödet i sitt arbete, framförallt hjälper det i kontakter med såväl patienter som med andra aktörer, inklusive Försäkringskassan.

Hälften av de sjukskrivande läkarna i Dalarna upplever att arbetet med sjukskrivningar innebär ett arbetsmiljöproblem för dem. Många saknade tillgång till andra yrkesgrupper, framförallt till de med psykosocial kompetens såsom kuratorer och psykologer. Trettionio procent av de sjukskrivande läkarna hade en gemensam policy i sjukskrivningsärenden på sin arbetsplats och var fjärde upplevde stort stöd från sin närmaste ledning. Läkare i Dalarna upplever mer problem med sjukskrivning jämfört med läkare i övriga landet. Knappt en fjärdedel ansåg att landstinget satsar mycket på detta område, mer än hälften att landstinget satsar lite.

Majoriteten av de sjukskrivande läkarna i Dalarna önskar öka sin kompetens inom ett flertal försäkringsmedicinska områden. En mycket stor andel vill ha handledning i arbetet med sjukskrivningsärenden. Majoriteten vill även ha mer kontakt med Försäkringskassan och är tydliga med önskemål om former för detta.

Referenser

1. Sjukskrivning - orsaker, konsekvenser och praxis. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens Beredning för medicinsk Utvärdering (SBU); 2003.
2. Hussey S, Hoddinott P, Wilson P, Dowell J, Barbour R. Sickness certification system in the United Kingdom: qualitative study of views of general practitioners in Scotland. *Bmj*. 2004;10;328(7431):88.
3. Söderberg E, Alexanderson K. Sickness certificates as a basis for decisions regarding entitlement to sickness insurance benefits. *Scand Journal of Public Health*. 2005;33:314-20.
4. Löfgren A. Läkares arbete med sjukskrivning - problem och önskemål inom olika kliniska verksamheter. Stockholm: Sektionen för personskadeprevention, Karolinska Institutet;2006.
5. Löfgren A, Hagberg J, Alexanderson K. AT och ST -läkares problem med och önskemål kring kompetensutveckling i arbetet med sjukskrivning. Stockholm: Sektionen för personskadeprevention. Karolinska Intitutet;2006.
6. Löfgren A, Arrelöv B, Hagberg J, Ponzer S, Alexanderson K. Frequency and nature of problems associated with sickness certification tasks: a cross sectional questionnaire study of 5455 physicians. *Scand J Prim Health Care*. 2007;25(3):178-85.
7. Arrelöv B. Towards understanding of determinants of physicians' sick-listing practice and their interrelations. A population-based epidemiological study. Uppsala: Uppsala University; 2003.
8. Arrelöv B, Alexanderson K, Hagberg J, Löfgren A, Nilsson G, Ponzer S. Dealing with sickness certification – a survey of problems and strategies among general practitioners and orthopaedic surgeons. *BMC Public Health*. 2007;7:273.
9. Swartling MS, Peterson SA, Wahlström RA. Views on sick-listing practice among Swedish general practitioners - a phenomenographic study. *BMC Family Practice*. 2007;8(44).
10. Swartling MS, Hagberg J, Alexanderson K, Wahlstrom RA. Sick-listing as a psychosocial work problem: a survey of 3997 Swedish physicians. *J Occup Rehabil*. 2007;17(3):398-408.
11. Swartling M. Physician sickness certification practice focusing on views and barriers among general practitioners and orthopedic surgeons. Uppsala: Uppsala universitet; 2008.
12. Swartling MS, Alexanderson KA, Wahlstrom RA. Barriers to good sickness certification - an interview study with Swedish general practitioners. *Scand J Public Health*. 2008;36(4):408-14.
13. von Knorring M, Sundberg L, Lofgren A, Alexanderson K. Problems in sickness certification of patients: a qualitative study on views of 26 physicians in Sweden. *Scand J Prim Health Care*. 2008;26(1):22-8.
14. Alexanderson K, Thiringer G, Diderichsen F. Läkare och försäkringsmedicin: Läkarsällskapet, Sektionerna för Socialmedicin och Yrkesmedicin; 1996.
15. Alexanderson K, Brommels M, Ekenvall L, Karlsryd E, Löfgren A, Sundberg L, et al. Problem inom hälso- och sjukvården kring handläggning av patienters sjukskrivning. Stockholm: Sektionen för personskadeprevention, Karolinska Institutet;2005.
16. Alexanderson K. Bilaga till rapporten 'Problem inom hälso- och sjukvården kring handläggning av patienters sjukskrivning'. Stockholm: Sektionen för personskadeprevention, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet; 2005.
17. Alexanderson K, von Knorring M, Parmander M, Tyrkkö A. Hälso- och sjukvårdens ledning och styrning av arbetet med patienters sjukskrivning. Stockholm: Institutionen för klinisk neurovetenskap, Sektionen för personskadeprevention; 2007.

18. Cohen D. The sickness certification consultation in general practice [MD]. Cardiff: Cardiff University; 2008.
19. Donceel P, Prins R, editors. Tasks and training of social insurance doctors. An international exploration. EUMASS, European Union of Medicine in Insurance and Social Security; 2004.
20. Donceel P, Mortelmans K, editors. Problems in cooperation between social insurance and occupational health care in Belgium. 13th Annual European Public Health Association Meeting; 2005; Graz, Austria: European Journal of Public Health.
21. Mortelmans AK, Donceel P, Lahaye D, Bulterys S. Does enhanced information exchange between social insurance physicians and occupational physicians improve patient work resumption? A controlled intervention study. *Occup Environ Med.* 2006 Jul;63(7):495-502.
22. Mortelmans AK, Donceel P, Lahaye D, Bulterys S. An analysis of the communication during an enhanced and structured information exchange between social insurance physicians and occupational physicians in disability management in Belgium. *Disabil Rehabil.* 2007.15;29(13):1011-20.
23. Shiels C, Gabbay M. The influence of GP and patient gender interaction on the duration of certified sickness absence. *Fam Pract.* 2006 Apr;23(2):246-52.
24. Shiels C, Gabbay MB. Patient, clinician, and general practice factors in long-term certified sickness. *Scand J Public Health.* 2007;35(3):250-6.
25. Gerner U, Alexanderson K. Issuing sickness certificates: a delicate task for physicians. *Scand J Public Health.* 2009;37:57-63.
26. Sjukskrivningsprocessen i primärvården, Återföring av tillsynsbesök 2004. Stockholm: Socialstyrelsen 2005.
27. Sjukskrivningsprocessen i företagshälsovården. Återföring av tillsynsbesök 2005. Stockholm: Socialstyrelsen, 2005.
28. Sjukskrivningsprocessen hos privatläkare inom specialiteterna allmänmedicin, ortopedi och psykiatri Återföring av tillsynsbesök 2005. Stockholm: Socialstyrelsen, 2006.
29. Socialstyrelsens tillsyn av sjukskrivningsprocessen år 2003-2005 - sammanfattande slutsatser. Stockholm: Socialstyrelsen, 2006.
30. Alexanderson K, Arrelöv B, Hagberg J, Karlsryd E, Löfgren A, Ponzer S, et al. Läkares arbete med sjukskrivning - en enkätstudie. Stockholm: Karolinska Institutet, 2005.
31. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om åtgärder för att minska sjukfrånvaron gällande insatser 2009. Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting; 2006.
32. Socialstyrelsen. Försäkringsmedicinskt beslutsstöd - vägledning för sjukskrivning, 2007.
33. Alexanderson K, Arrelöv B, Ekmer A, Hagberg J, Lindholm C, Löfgren A, et al. Läkares arbete med sjukskrivning (enkät till alla läkare i Sverige 2008 samt utveckling sedan 2004 i Östergötland och Stockholm). Stockholm: Karolinska Institutet, Sektionen för försäkringsmedicin, 2009.
34. Östlund G. Promoting return to work [PhD]. Linköping: Faculty of Health Sciences; 2002.
35. Söderberg E. Sickness Benefits and Measures promoting Return to Work: perspectives of Different Actors [PhD thesis]. Linköping: Faculty of Health Sciences; 2005.
36. Robertsfors F. Förtidspensionsprojekt 1993: Försäkringskassan i Robertsfors 1993.
37. Norrmen G, Svardsudd K, Andersson D. Impact of physician-related factors on sickness certification in primary health care. *Scand J Prim Health Care.* 2006 Jun;24(2):104-9.

38. Pransky G, Katz JN, Benjamin K, Himmelstein J. Improving the physician role in evaluating work ability and managing disability: a survey of primary care practitioners. *Disabil Rehabil.* 2002 Nov 10;24(16):867-74.
39. Ekholm J, Netz P, Perman E. AT-läkarna måste kunna mer om försäkringsmedicin! *Läkartidningen.* 2001;98(11):1261-4.
40. Säkerställd socialmedicinsk kompetens inom svensk hälso- och sjukvård. Rapport om den socialmedicinska specialistkompetensen för läkare: Socialstyrelsen, 2005.
41. Järholm B, Olofsson C, editors. *Försäkringsmedicin.* Lund: Studentlitteratur; 2006.
42. Cohen D. Sickness certification and stress: reviewing the challenges. *Psychosomatic Medicine.* 2005;3:201-4.
43. Alexanderson K. Undervisning om försäkringsmedicin. *Läkartidningen.* 2001;98(11):1262-3.
44. Alexanderson K, Arrelöv B, Ekmer A, Hagberg J, Lindholm C, Löfgren A, et al. *Frågeformulär: Läkares arbete med sjukskrivning.* Stockholm: Karolinska Institutet, Sektionen för försäkringsmedicin. 2008.
45. Socialstyrelsen. *Sjukskrivningsprocessen i hälso- och sjukvården. Sammanfattning av socialstyrelsens tillsynsprojekt 2003-2007.* 2008.
46. *God Vård - om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.* Stockholm: Socialstyrelsen; 2006.
47. Goyeryd L, Liljedahl M. Familjeläkares syn på försäkringsmedicinskt beslutsstöd och dess implementering inom primärvården Gävleborg. *Magisteruppsats i försäkringsmedicin:* Karolinska Institutet. 2009.

Bilaga 1

Sammanställning av frågorna i enkäten "Läkares arbete med sjukskrivning" Alexanderson et al. Karolinska Institutet, 2008.

http://ki.se/content/1/c6/01/40/39/Lakares_arbete_med_sjukskrivning_2009_Bilaga_2_frageformular_2008.pdf

1. Vilken är Din högsta läkarutbildningsnivå?

- Läkarexamen **—————>** *Gå till fråga 3*
- Legitimerad läkare
- Pågående ST-utbildning
- Specialist

2. Vilken specialistutbildning går Du nu?

Ange basspecialitet om inte grenutbildningen finns nedan

- Ingen**
- Allmänmedicin
- Anestesi och intensivvård
- Barn- och ungdoms (-medicin, -kirurgi eller -psykiatri)
- Bild- och funktionsmedicinska specialiteter
- Företagshälsovård
- Geriatrik
- Hud- och könssjukdomar
- Infektionsmedicin
- Invärtesmedicin
- Kirurgi
- Laboratoriemedicinska specialiteter
- Neurospecialitet
- Obstetrik och gynekologi
- Onkologi
- Ortopedi
- Psykiatri/missbruksvård
- Rehabiliteringsmedicin
- Reumatologi
- Ögonsjukdomar
- Öron-, näs-, och halssjukdomar
- Annan

3. Hur länge har Du varit på Din nuvarande arbetsplats?

- < 5 år
- 5-9 år
- 10 år eller längre

4. Vid vilken typ av klinik/mottagning etc. har Du Ditt huvudsakliga arbete?*Markera endast ett alternativ.*

- Barn- och ungdoms (-medicin, -kirurgi eller -psykiatri)
 Företagshälsovård
 Försäkringskassa / försäkringsbolag
 Geriatrik
 Hud
 Infektion
 Invärtesmedicin, även t.ex. endokrinologi
 Kirurgi, även t.ex. urologi
 Neurologi
 Gynekologi/obstetrik/mödrahälsovård
 Onkologi
 Ortopedi
 Psykiatri/missbruksvård
 Rehabilitering
 Reumatologi
 Smärtmottagning
 Vårdcentral/husläkarmottagning
 Ögon
 Öron-, näs- och hals
 Annan klinik/mottagning
 Administration, forskning eller undervisning
 Ingen

5. I vilket landsting/region finns Din huvudsakliga arbetsplats?

- | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Blekinge | <input type="checkbox"/> Jönköping | <input type="checkbox"/> Stockholm | <input type="checkbox"/> Västernorrland |
| <input type="checkbox"/> Dalarna | <input type="checkbox"/> Kalmar | <input type="checkbox"/> Sörmland | <input type="checkbox"/> Västmanland |
| <input type="checkbox"/> Gotland | <input type="checkbox"/> Kronoberg | <input type="checkbox"/> Uppsala | <input type="checkbox"/> Västra Götaland |
| <input type="checkbox"/> Gävleborg | <input type="checkbox"/> Norrbotten | <input type="checkbox"/> Värmland | <input type="checkbox"/> Örebro |
| <input type="checkbox"/> Halland | <input type="checkbox"/> Skåne | <input type="checkbox"/> Västerbotten | <input type="checkbox"/> Östergötland |
| <input type="checkbox"/> Jämtland | | | |
| <input type="checkbox"/> Annat land | | | |

6. Har ni på Din klinik/mottagning en gemensam policy för handläggning av sjukskrivningsärenden?

- Ja, och den är väl förankrad
 Ja, men den är inte väl förankrad
 Nej
 Vet inte
 Ej aktuellt, arbetar inte på en klinisk enhet

7. Upplever Du att landstinget satsar på att förbättra sjukvårdens handläggning av patienters sjukskrivning?

Ja, mycket
 Ja, lite
 Nej, inte alls

Satsningen är tillräcklig Ja Nej

8. Hur ofta i Ditt vardagliga kliniska arbete möter Du patienter som är sjukskrivna/aktuella för sjukskrivning?

Fler än 20 ggr/ vecka	6-20 ggr/ vecka	1-5 ggr/ vecka	Någon gång/ månad	Några gånger/ år	Aldrig/ i stort sett aldrig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Detta är sista frågan för Dig som svarat 'Aldrig/i stort sett aldrig'. Tack för Din medverkan!

9. Ingår slutenvård i Ditt arbete?

Ja
 Nej

10. Vilka yrkesgrupper/kompetenser har Du tillgång till i Din dagliga patientverksamhet?

Arbetsterapeut Psykolog KBT-terapeut
 Socionom Sjukgymnast Annan psykoterapeut
 Läkare Sjuksköterska, barnmorska Kiropraktor, naprapat, OMT-kompetens
 Annan yrkesgrupp

11. Hur ofta har Du tidsbrist i sjukskrivningsärenden när det gäller...

	Dag- ligen	Någon gång/ vecka	Någon gång/ månad	Några ggr/ år	Aldrig/ i stort sett aldrig
... tid med patienten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... patientrelaterad tid (skriva intyg, kontakter med andra aktörer, dokumentation, möten etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kompetensutveckling, handledning, reflektion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Hur ofta i Ditt kliniska arbete ...

	Fler än 10 ggr/ vecka	6-10 ggr/ vecka	1-5 ggr/ vecka	Någon gång/ månad	Några gångar/ år	Aldrig/ i stort sett aldrig
... upplever Du att sjukskrivningsärenden är problematiska?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... möter Du en patient som vill vara sjukskriven av annan anledning än arbetsförmåga orsakad av sjukdom/skada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... säger patienten nej, helt eller delvis, till den sjukskrivning som Du föreslår?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... säger Du nej, till en patient som önskar sjukskrivning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... remitterar/hänvisar Du till företagshälsovård?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sjukskriver Du för att en patient ska få högre ersättning än arbetslöshetsersättning eller socialbidrag/försörjningsstöd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... upplever Du konflikter med patienter kring sjukskrivning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... är Du orolig för att bli anmäld av en patient kring sjukskrivning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... känner Du dig hotad av en patient kring sjukskrivning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sjukskriver Du en patient utan att träffa denne (t.ex. vid telefonkontakt)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... känner Du oro för att patienter byter läkare om Du inte sjukskriver?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... säger en patient att hon/han tänker byta läkare om Du inte sjukskriver?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... använder Du Socialstyrelsens "försäkringsmedicinska beslutsstöd – vägledning vid sjukskrivning" (infördes 2008)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... har Du tid avsatt för handledning/återkoppling/reflektion i sjukskrivningsfrågor, enskilt eller i grupp?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... deltar Du eller Ditt vårdteam i s.k. avstämningsmöten kring patienter Du sjukskriver?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... har Du eller Ditt vårdteam kontakt med arbetsgivare på andra sätt än genom s.k. avstämningsmöten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Forts. Hur ofta i Ditt kliniska arbete ...	Fler än 10 ggr/ vecka	6-10 ggr/ vecka	1-5 ggr/ vecka	Någon gång/ månad	Några gångar/ år	Aldrig/ i stort sett aldrig
... samarbetar Du med/remitterar till kurator/psykolog i sjukskrivningsärenden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... samarbetar Du med/remitterar till sjukgymnast eller arbetsterapeut i sjukskrivningsärenden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... samråder Du med andra läkare i sjukskrivningsfrågor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... har Du kontakt med socialtjänsten i sjukskrivningsärenden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... har Du kontakt med Arbetsförmedlingen i sjukskrivningsärenden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... saknar Du en person (t.ex. en s.k.. coach eller lots) som samordnar åtgärder för patienten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Hur ofta sjukskriver Du längre än vad som egentligen skulle vara nödvändigt på grund av ...	Dag- ligen	Någon gång/ vecka	Någon gång/ månad	Några ggr/ år	Aldrig/ i stort sett aldrig
... brist på återbesökstider?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... väntetider till utredning inom sjukvården?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... väntetider till utredning hos FK?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... väntetider till utredning hos arbetsförmedling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... väntetider för åtgärder hos arbetsgivare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... väntetider till behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... att tillgång till kognitiv beteendeterapi saknas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... att tillgång till annan adekvat behandling/ behandlare saknas? (Precisera gärna på sid 12)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... att patienten inte följer rekommendationer om behandling och rehabilitering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... att Du vill undvika konflikt med patienten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... att det tar för lång tid att förklara alternativ till sjukskrivning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... påverkan från andra i vårdteamet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Hur problematiskt tycker Du i allmänhet det är att ...

Ta ställning till vart och ett av nedanstående alternativ

		Mycket	Ganska	Lite	Inte alls
... handlägga patienters sjukskrivning?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... bedöma om patientens funktionsförmåga är nedsatt?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... bedöma om funktionsnedsättningen beror på sjukdom/skada?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... bedöma i vilken <i>grad</i> funktionsnedsättningen begränsar patientens förmåga att utföra sina arbetsuppgifter?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... tillsammans med patienten överväga för- och nackdelar med sjukskrivning?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... göra en handlingsplan/åtgärdsförslag för vad som ska ske under sjukskrivningen?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... göra en långsiktig prognos för sjukskrivna patienters framtida arbetsförmåga?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hantera Dina två roller dels som patientens behandlande läkare och dels som medicinskt sakkunnig inför FK och andra myndigheter?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... i sjukskrivningsärenden tillsammans med patienten kartlägga möjliga förändringar av livsstil och livsvillkor?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... i sjukskrivningsärenden diskutera annan psykosocial problematik med patienten och veta hur hantera sådan (t.ex. ekonomiska problem, misshandel, missbruk)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... veta vad i sjukskrivningsärendet som ska dokumenteras i journalen?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... handlägga eventuell förlängning av en sjukskrivning där annan läkare skrivit tidigare intyg?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... bedöma optimal sjukskrivningstid och -grad?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hantera situationer när Du och patienten har olika åsikt om behovet av sjukskrivning?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... skriva sjukintyg (medicinskt underlag) till FK?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... skriva andra intyg/utlåtanden till FK?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... följa Socialstyrelsens övergripande principer för sjukskrivning?	Har ej använt dem <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... skriva sjukintyg (medicinskt underlag) i enlighet med Socialstyrelsens diagnosspecifika försäkringsmedicinska rekommendationer?	Har ej använt dem <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hantera situationer när Du och andra i vårdteamet har olika åsikter om en patients sjukskrivning?	Ej aktuellt <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Hur nöjd är Du i allmänhet med Dina kontakter med Försäkringskassan (FK)?

- Mycket
 Ganska
 Knappast
 Inte alls
- Har inga kontakter med FK

Hur ofta har Du vanligtvis kontakt med någon från FK kring sjukskrivningsärenden?

Avser ej när Du skriver intyg.

- Dagligen
 Någon eller några gånger per vecka
 Någon gång per månad
 Några gånger per år
 Aldrig eller i stort sett aldrig

Har Du regelbundet inplanerade kontakter med FK?

(t.ex. avstämningsmöten, rehabmöte, FK:s handläggare finns på Din mottagning)

- Ja, i tillräcklig utsträckning
 Ja, men skulle önska mer av detta
 Nej, men skulle önska det
 Nej, har inte behov av detta

Hur lätt/svårt tycker Du det är att få kontakt med handläggare på FK?

- Ej aktuellt
 Mycket lätt
 Ganska lätt
 Varken lätt eller svårt
 Ganska svårt
 Mycket svårt

16. I de fall Du upplever svårigheter i Dina kontakter med Försäkringskassan (FK), vari består dessa? Ange ett eller flera alternativ

- Upplever inga svårigheter
- Det tar för mycket tid i anspråk
- Det är svårt att få reda på vem Du ska prata med
- Det är svårt att komma fram per telefon
- FK har stängt när Du har tid att ta kontakt
- FK kontaktar inte Dig, trots att Du bett om det
- FK samordnar ej rehabiliteringsinsatser
- FK tar inte kontakt med patienten
- Du möts av en negativ attityd
- Ni tycks tala olika språk
- Oklarheter kring sekretessfrågor
- Patientens handläggare byts ofta ut
- Du upplever att handläggare ifrågasätter Dig/Dina bedömningar
- Du upplever att försäkringsmedicinska rådgivare (f.d. försäkringsläkare) ifrågasätter Dig/Dina bedömningar
- Svårt att förmedla information via FKs förtryckta medicinska intyg
- Skilda tolkningar av Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd
- Patienten är negativ till att Du tar kontakt med FK
- Andra problem (förtydliga gärna på sid 12)

17. När det gäller Dina framtida kontakter med Försäkringskassan (FK), hur viktiga är nedanstående alternativ?

Kommer inte att ha kontakter med FK → *Gå till fråga 18*

	Mycket viktigt	Ganska viktigt	Inte alls viktigt
Fler avstämningsmöten (med t.ex. FK, arbetsgivare/arbetsförmedlingen och patienten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Färre avstämningsmöten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Generell dialog kring sjukskrivningar och försäkringsmedicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelbundna förutbestämda möten på FK angående patienter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelbundna förutbestämda möten på Din mottagning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontakt via e-post/Internet (eventuellt krypterat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontakt via traditionell postgång	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontakt via telefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En kontaktperson som Du snabbt kan nå vid behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handläggare från FK placerad på Din mottagning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möjlighet att snabbt få information från FK om patientens tidigare sjukfrånvaro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möjlighet att tidigt i ett ärende träffa patienten tillsammans med handläggare från FK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att få information från FK om handläggning och beslut angående patient Du skrivit intyg för	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Underlättar Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd Dina kontakter med ...

	Ja	Nej
... hälso- och sjukvårdspersonal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... patientens arbetsplats/Arbetsförmedling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... patienten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Försäkringskassan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Använder inte Socialstyrelsens beslutsstöd

Ge gärna, på sid 12, synpunkter på om och hur Du anser att det försäkringsmedicinska beslutstödet behöver utvecklas!

19. I vilken utsträckning har följande hjälpt Dig att utveckla Din kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden?

Ta ställning till vart och ett av nedanstående alternativ

	Mycket	Ganska mycket	Lite	Inte alls	Ej aktuellt
Grundutbildning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
AT-utbildning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ST-utbildning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vidareutbildning i landstingets regi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra utbildningar än ovanstående	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eget sökande efter kunskap (litteratur, Internet, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kontakter med läkarkolleger och/eller annan personal inom vården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kontakter med patienter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kontakter med personer inom FK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utbildning i FK:s regi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontakter med arbetsgivare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information via massmedia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Riktade satsningar för information (t.ex. via sjukskrivningskommitté, försäkringsmedicinskt råd)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Undervisa och handleda andra i dessa frågor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konferenser, seminarier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

20.

Hur stort behov har Du av att fördjupa Din kompetens inom följande områden?*Ta ställning till vart och ett av nedanstående alternativ*

	Mycket stort	Ganska stort	Litet	Inget
Bedöma patienters funktionsförmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedöma patienters arbetsförmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vilka krav som ställs i olika yrken/arbetsplatser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedöma optimal längd och grad av sjukskrivning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hantera konflikter med patienter kring behov av sjukskrivning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skriva sjukintyg (medicinskt underlag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utforma optimala handlingsplaner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ta ställning till när behov av kontakt med FK föreligger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelsystemet kring sjukförsäkringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra ersättningsformer inom socialförsäkringssystemet (t.ex. rehabiliteringspenning, handikapp-, sjuk- eller aktivitetsersättning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Privata försäkringar och tilläggsförsäkringar som patienter ofta har	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dina möjligheter och skyldigheter som läkare i samband med sjukskrivningsärenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FK:s möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbetsgivares möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbetsförmedlingens möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att använda Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genusaspekter på sjukskrivning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra mångfaldsaspekter på sjukskrivning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vilka olika möjligheter som finns i samhället att ta hand om psykosocial problematik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21.	Hur värderar Du följande alternativ för hög kvalitet i Ditt arbete med sjukskrivning?	Stort värde	Måttligt värde	Inget värde
	Kontakter med andra läkarkollegor och/eller annan vårdpersonal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kontakter med patienters arbetsgivare och arbetsplatsbesök	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Handledning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Samverkansmöten/avstämningsmöten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kontakter med försäkringsmedicinsk rådgivare (tidigare försäkringsläkare) på FK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kontakter med handläggare och utredare på FK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Socialstyrelsens rekommendationer kring sjukskrivning för olika diagnoser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ett gemensamt verktyg/mall för arbetsförmågebedömning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Skriftlig information (böcker, broschyrer, artiklar etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Information via Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kurser i försäkringsmedicin/SLU (särskilt läkarutlåtande) etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kurser i konflikthantering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Konferenser, seminarier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Möjlighet till kontakt med försäkringsmedicinsk kompetens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Att annan/andra läkare bedömer samma patient ("2nd opinion")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Få uppföljande statistik om hur Du sjukskrivit senaste året	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Få uppföljande statistik om hur Din enhet sjukskrivit senaste året	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bättre information om sjukförsäkringssystemet till allmänheten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Att få bättre ersättning för att skriva intyg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ett forum för att reflektera över Ditt eget arbete i sjukskrivningsärenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Innebär sjukskrivningsärenden ett arbetsmiljöproblem för Dig?			
	<input type="checkbox"/> Ja, i stor utsträckning			
	<input type="checkbox"/> Ja, i viss mån			
	<input type="checkbox"/> Nej			
23.	Har Du stöd från Din närmaste ledning på kliniken/mottagningen kring handläggning av sjukskrivningsärenden?			
	<input type="checkbox"/> Ja, stort stöd			
	<input type="checkbox"/> I viss mån			
	<input type="checkbox"/> Nej			
	<input type="checkbox"/> Ej aktuellt, har ingen chef			
	<input type="checkbox"/> Ej aktuellt, arbetar inte alls på en klinisk enhet			

www.ki.se/im



**Karolinska
Institutet**