

Äldre läkares arbete med sjukskrivning

Resultat för läkare i åldern 65 år och äldre

Rapport 2010

Anna Ekmer
Elin Södersten
Christina Lindholm
Kristina Alexanderson

**Sektionen för försäkringsmedicin
Institutionen för klinisk neurovetenskap**



**Karolinska
Institutet**

Läkares arbete med sjukskrivning, resultat för läkare i åldern 65 år och äldre
25/2 2010

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

E-post: kristina.alexanderson@ki.se

Förord

Sjukskrivning är en vanlig arbetsuppgift bland många läkare. Det finns olika föreställningar om hur läkare utför och ser på dessa arbetsuppgifter, samtidigt som det vetenskapliga kunskapsunderlaget kring detta är synnerligen begränsat. Därför har vi genomfört ett flertal studier om läkares sjukskrivningspraxis och bidragit med systematiska litteratursammanställningar av studier om detta från såväl Sverige som andra länder. Vi har även arrangerat flera nationella och internationella vetenskapliga workshops samt en konferens om detta ämne vid en europeisk konferens.

Vi har dock inte hittat någon undersökning, vare sig i Sverige eller i andra länder, om äldre läkares sjukskrivningspraxis och har inte heller själva gjort någon sådan tidigare. Samtidigt vet vi att många läkare är yrkesverksamma långt efter de fyllt 65 år. Vi har även av och till stött på olika hypoteser om just denna grupps sjukskrivningspraxis.

Mot bakgrund av detta valde vi att inkludera även de läkare som var över 65 år och yrkesverksamma när vi planerade en omfattande enkätstudie om läkares sjukskrivningspraxis.

Denna rapport baseras på enkätsvaren från de läkare som var i åldern 65 år och äldre. Jag tolkar det faktum att svarsfrekvensen var betydligt högre för denna grupp än för läkarna under 65 år (75 % respektive 60 %) som att dessa äldre läkare har ett stort intresse för frågor som rör hanteringen av patienters sjukskrivning. Det är min förhoppning att resultaten kan användas som bas för åtgärder, till exempel när det gäller former för information och kompetensutveckling.

Stockholm februari 2010,

Kristina Alexanderson

Projektansvarig

Professor

kristina.alexanderson@ki.se

www.ki.se/im

Sammanfattning

I denna rapport redovisas resultat från en enkät till samtliga äldre läkare, som hösten 2008 var yrkesverksamma i Sverige, om deras arbete med sjukskrivning av patienter. Med äldre avses här de läkare som var 65 år eller äldre. Resultaten redovisas för hela Sverige samt separat även för läkarna i Stockholm, vilka utgjorde den största enskilda gruppen. Resultaten har delvis jämförts med resultaten för yngre läkare, dvs läkare under 65 år, som också fick enkäten.

De äldre läkarna hade en hög svarsfrekvens, 74,5%, vilket innebär svar från drygt 1 900 läkare i denna åldersgrupp. Tre fjärdedelar var män och nästan alla hade minst en specialistutbildning.

Av de svarande hade knappt hälften (44 %) sjukskrivningsärenden åtminstone några gånger per år och av dessa hade 69 procent det minst en gång per vecka. Frekvensen av sjukskrivningsärenden var något lägre i denna grupp än bland de yngre. Annars var det ingen större skillnad mellan de yngre och äldre läkarna. De äldre läkarna hade ett flertal olika problem i arbetet med sjukskrivningar och var i stor utsträckning nöjda med samarbetet med Försäkringskassan men önskade mer kontakt. De som använde det nyinförda försäkringsmedicinska beslutstödet hade god nytta av det och en stor andel önskade förbättra sin kompetens inom det försäkringsmedicinska området.

Liksom för merparten av de yngre upplevde de äldre läkarna problem med sjukskrivningsarbetet, men inte lika ofta och inte i lika stor utsträckning som de yngre. En lägre andel (37 %) än bland de yngre ansåg att dessa arbetsuppgifter innebär ett arbetsmiljöproblem. Det som störst andel upplevde som mycket eller ganska problematiskt var att göra en långsiktig prognos för sjukskrivna patienters framtida arbetsförmåga. Mer än hälften var mycket eller ganska nöjda med kontakten med Försäkringskassan. Den vanligaste svårighet i kontakten var att komma fram per telefon, vilket var den kontaktväg som flest tyckte var viktigast i framtida kontakter med Försäkringskassan. En mindre andel i denna åldersgrupp önskade använda e-post/Internet för kontakter och information.

En lägre andel av de äldre hade tillgång till läkarkolleger, sjuksköterskor och arbetsterapeuter i sitt dagliga arbete och de samrådde med andra läkare i mindre utsträckning. En betydligt större andel, än bland de yngre, hade inte någon chef.

Merparten ville lära sig mer; över fyrtio procent svarade att de har behov av att fördjupa sin kompetens angående vilka krav som ställs för olika yrken/arbetsplatser, samt om Försäkringskassans och andra aktörers möjligheter och skyldigheter i sjukskrivningsärenden. De fortbildningsaktiviteter och åtgärder som främst efterfrågades var kurser i försäkringsmedicin och bättre information till allmänheten om sjukförsäkringssystemet.

Resultaten ger inte underlag för att äldre läkare skiljer sig i någon större utsträckning från yngre eller att interventioner bör utformas annorlunda för dem. Däremot bör det beaktas att en större andel inte har en chef och inte har tillgång till kollegor eller andra professionella i sitt dagliga arbete. Behovet av alternativ till information via Internet bör också beaktas.

Innehållsförteckning

Förord	I
Sammanfattning	II
Bakgrund	1
Läkares uppgifter i samband med sjukskrivning.....	1
Försäkringsmedicinsk utbildning och kompetensutveckling	2
Interventioner för att påverka läkares arbete med sjukskrivning	2
Enkät till läkare i två län år 2004	2
Enkät till läkare i hela Sverige år 2008	3
Material och metod	3
Enkät till läkare år 2008	3
Datainsamling	4
Population och svarsfrekvens	4
Datahantering och dataanalys	5
Resultat	6
1. Läkare i åldern 65 år och äldre	7
Bakgrundsfaktorer	7
Andel med sjukskrivningsärenden.....	10
2. Läkares arbete med sjukskrivning	14
Ålders- och könsfördelning per landsting.....	14
Ålders- och könsfördelning per typ av klinik/mottagning.....	15
Utbildningsnivå.....	16
Antal år på arbetsplatsen.....	17
Frekvens av sjukskrivning	18
Arbetet med sjukskrivning; frekvens av olika situationer	18
Problem i arbetet med sjukskrivningar	20
Frekvens av problem	20
Problematiska situationer	20
Intyg, journaler och arbetsteam	22
Tid för handledning/reflektion	23
Landstingets satsning på att förbättra kvalitén	24
Gemensam sjukskrivningspolicy och stöd från ledningen	25
En gemensam policy på kliniken/mottagningen	25
Stöd från ledningen i arbetet med sjukskrivning.....	26
Sjukskrivning som arbetsmiljöproblem.....	27
Oro, hot och konflikter	28

Orsaker till längre sjukskrivning än nödvändigt.....	28
Tidsbrist i arbetet med sjukskrivning	30
Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd.....	30
Hur många använder beslutsstödet?	30
Problem med de övergripande principerna	31
Problem med de diagnosspecifika rekommendationerna.....	32
Beslutsstödet betydelse för läkarnas kompetens.....	32
Beslutsstödet betydelse för kontakten med andra.....	34
Beslutsstödet värde för kvalitet i sjukskrivningsarbetet	34
Samarbete och samverkan med andra.....	35
Tillgång till annan vårdpersonal.....	35
Samverkan och kontakter	36
Kontakter med Försäkringskassan	37
Hur nöjd med kontakter med Försäkringskassan	38
Svårigheter i samverkan med Försäkringskassan.....	40
Läkares önskemål kring framtida kontakter med Försäkringskassan	42
Kompetens i sjukskrivningsfrågor	43
Sjukskrivningsfrågor i den formella utbildningen	43
Vardagslärande i sjukskrivningsfrågor.....	44
Övrig kompetensutveckling i sjukskrivningsfrågor	45
Behov av fördjupad kompetens i sjukskrivningsfrågor.....	47
Värdet av olika faktorer för hög kvalitet i arbetet	49
Värdet av kontakter med andra	49
Värdet av fortbildningsaktiviteter	50
Övriga åtgärder av värde för hög kvalitet	51
Slutkommentar	52
Referenser	54
Bilaga 1, enkäten	58

Bakgrund

Mot bakgrund av den höga andelen personer som är sjukskrivna eller uppbär sjuk- eller aktivitetsersättning i Sverige har intresse riktats mot den roll olika aktörer har i hanteringen av sjukskrivningsärenden. En sådan aktör är hälso- och sjukvården och framförallt läkare. När en person behöver vara sjukskriven kan förutom läkaren och personen själv, bland annat arbetsgivaren, andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och socialtjänsten vara involverade. Det innebär att läkare i vissa fall behöver samverka med dessa.

Socialstyrelsen är tydlig med att sjukskrivning är en del av vård och behandling och skall, som all sådan, grundas i vetenskap och beprövad erfarenhet (1, 2).

En stor andel läkare anser att arbetet med sjukskrivning av patienter är problematiskt (3-9) och vissa ser det till och med som ett arbetsmiljöproblem. I vilken utsträckning detta även gäller äldre läkare har inte tidigare studerats. Vi har inte hittat några tidigare studier om äldre läkares sjukskrivningspraxis.

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 alltså 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 generellt på arbetsmarknaden (10). De första sju dagarna av ett sjukskrivningsfall kan personen oftast 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. Detta innebär att läkare har en central roll i de flesta sjukskrivningsfall (1, 2, 4, 8, 11, 12).

I konsultationer kring sjukskrivning har läkaren ett flertal uppgifter, framförallt dessa sju (4, 12-14):

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.
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.

Försäkringsmedicinsk utbildning och kompetensutveckling

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 (11, 15-17, 18, 19, 20). Vanligen ingår ingen skrivning om försäkringsmedicin i målbeskrivningarna för de olika specialistutbildningarna. För vidare- och efterutbildning har olika kurser arrangerats av till exempel Försäkringskassan, ofta omfattande en eller några få dagar.

Läkares kompetensutveckling i försäkringsmedicin är inte vetenskapligt studerad i någon större omfattning. De få studier som genomförts tyder dock på att sådan utbildning liksom erfarenhet i yrket kan påverka deras sjukskrivningspraxis (2, 8, 21, 22). Resultaten är dock motstridiga och svårtolkade.

Interventioner för att påverka läkares arbete med sjukskrivning

Regeringen, landstingen, Försäkringskassan och andra har under de senaste åren vidtagit en rad åtgärder med syfte att bidra till god kvalitet i läkares arbete med sjukskrivningsärenden (2). Regeringen har, via den så kallade miljardsatsningen, gett ekonomiskt stöd på upp till en miljard kronor per år, under åren 2006-2009, till landstingen 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 av hanteringen av patienters sjukskrivning, kompetensutveckling, samverkan i sjukskrivningsprocessen samt kvinnors hälsa (23). Denna prioritering av områden baserades bland annat på resultaten från en utredning av Karolinska Institutet år 2004 om problem i hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning av patienter (12) och från Socialstyrelsens tillsyn av detta arbete (1, 15, 24, 25).

En central intervention var införandet av Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd. Detta består av två delar: Övergripande principer som vägledning i arbetet med sjukskrivning, vilka finns publicerade i tryckt form (14) och det diagnosspecifika beslutsstödet, med rekommendationer för sjukskrivningslängd och -grad vid specifika diagnoser, som är tillgängligt via Socialstyrelsens hemsida. Beslutsstödet infördes i hela landet hösten 2007 och kompletterades med psykiatriska diagnoser i 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.

Enkät till läkare i två län år 2004

År 2004 genomförde Karolinska Institutet en omfattande enkätstudie om läkares arbete med sjukskrivning i Stockholms och Östergötlands län (26-30). Samtliga läkare som var under 65 år inkluderades, med undantag från några verksamheter i Östergötland (barn, geriatrik, laboratorieverksamheter etc). Sammanlagt inkluderades 7 665 läkare som var under 65 år i studien, 6 794 läkare var från Stockholms län och 871 från Östergötlands län. Resultaten var

bitvis oväntade och har legat till grund för interventioner inom de deltagande landstingen men även i andra delar av landet. Resultatet från enkäten 2004 visade behov av fördjupad och breddad kunskap om bland annat olika specialistgruppers arbete och om geografiska skillnader i detta.

Enkät till läkare i hela Sverige år 2008

Det fanns således ett stort behov av mer och detaljerad kunskap om läkares sjukskrivningspraxis, det vill säga arbetet med sjukskrivning. För att få fördjupad kunskap om läkares arbete med sjukskrivning, som underlag för åtgärder och för att få kunskap om effekter av åtgärder, genomfördes ytterligare en enkätstudie år 2008 då samtliga yrkesverksamma läkare i Sverige inkluderades.

Många läkare är yrkesverksamma långt efter att de fyllt 65 år. Hittills saknas studier, även från andra länder, om deras arbete med sjukskrivning, om eventuella problem de har med detta, vilken kompetens de önskar utveckla och hur de vill få denna, om deras kontakter med Försäkringskassan och andra aktörer och hur de önskar att dessa skall vara. Studien 2008 var första gången även äldre läkare inkluderades. I tidigare rapporter från detta projekt har resultat endast redovisats för läkare till och med 64 års ålder (2, 31-33).

I denna rapport redovisas resultat för läkare, 65 år och äldre.

Material och metod

I oktober 2008 skickades en enkät till samtliga yrkesverksamma läkare i Sverige. Inklusionskriterier var att bo i Sverige och att arbeta som läkare huvudsakligen i Sverige. I denna rapport redovisas resultat för de som fyllt 65 år.

Enkät till läkare år 2008

Enkäten (bilaga 1) baserades på den enkät som användes 2004 i den ovan nämnda studien (26). Den reviderades något, baserat på resultaten från 2004 års studie. Dessutom kompletterades den med ett flertal frågor för att fånga eventuella effekter av interventioner sedan 2004, såsom det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Det totala antalet frågor i enkäten 2008 är 163.

Följande frågeområden ingick i enkäten:

- demografi, utbildningsnivå och inriktning, kliniktillhörighet
- resurser, ledningens stöd respektive policy för arbetet med sjukskrivning
- frekvens av olika situationer relaterade till sjukskrivning
- faktorer som påverkar arbetet med sjukskrivningar
- problem i arbetet med sjukskrivning; typ, frekvens och svårighetsgrad
- samverkan med Försäkringskassan; hur ofta, svårigheter, önskemål om framtida kontakter

- samverkan med andra aktörer
- kompetensfrågor för arbetet med sjukskrivning: nuvarande kompetens i sjukskrivningsarbetet, hur denna erhållits, områden man önskar kompetensutveckling inom samt önskemål om former för detta
- frågor kring användandet av Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd.

Projektgruppen som utvecklat 2008 års enkät var tvärvetenskaplig och mångprofessionellt sammansatt. En referensgrupp har varit knuten till gruppen med representanter från Läkarförbundet, Svenska Läkaresällskapet, Socialstyrelsen, Försäkringskassan, SBU samt Sveriges Kommuner och Landsting. Ett flertal kontakter har även tagits med praktiker/kliniker inom hälso- och sjukvården och Försäkringskassan, samt med forskare från Sverige och andra länder. Dessa representanter gav synpunkter på frågeformuläret. Frågorna prövades i flera omgångar och slutligen även i en pilotstudie augusti 2008. Pilotstudiens enkät skickades till ett slumpmässigt urval av 100 personer ur Cegedim Sweden AB:s (upprätthåller en adressdatabas över alla läkare i Sverige) register.

Datainsamling

Enkäten skickades ut till samtliga 37 725 läkare som enligt Cegedim Sweden AB var yrkesverksamma hösten år 2008. Det framkom att 678 av dessa inte uppfyllde inklusionskriteriet att vara yrkesverksam läkare i Sverige, antalet läkare i studiepopulationen blev därmed totalt 37 047 personer.

För att enkätstudien skulle kunna genomföras med största möjliga anonymitet fick Statistiska centralbyrån (SCB) uppdraget att administrera datainsamlingen och inskanningen av svaren, databearbetning, etcetera, inklusive administration av pilotstudien. SCB lämnade sedan över 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 i stor utsträckning kommer från Socialstyrelsens register över legitimerad sjukvårdspersonal.

För studien användes hemadress, förutom för det fåtal personer där sådan inte fanns tillgänglig. För dessa läkare användes arbetsplatsens adress. Hemadress valdes för att underlätta individuellt svarande utan påverkan av kolleger. SCB tog fram aktuella adressuppgifter, personer som inte hade en adress i Sverige inkluderades inte. Enkäten skickades ut i oktober 2008, följt av tre skriftliga påminnelser till dem som inte svarat.

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

Population och svarsfrekvens

Studiepopulationen i föreliggande undersökning utgjordes av de 1 904 läkare i åldern 65 år och äldre som 2008 bodde i Sverige och som huvudsakligen var yrkesverksamma i Sverige. Svarsfrekvensen var bland samtliga läkare 61 procent. Som ofta är fallet, var svarsfrekvensen högre bland kvinnor än bland män och bland äldre än bland yngre (Tabell 1). I gruppen av äldre läkare var svarsfrekvensen 75 procent och i denna grupp något högre bland männen.

Tabell 1. Svarefrekvensen (%) uppdelat på kön respektive åldersgrupper.

	Studiepopulation	Antal svarande	Svarefrekvens %
Samtliga	37 047	22 498	60,7
Kvinnor	15 979	10 118	63,3
Män	21 052	12 375	58,8
24-44 år	14 502	8 389	57,8
45-64 år	19 993	12 205	61,0
65 + år	2 552	1 904	74,6
Kvinnor 65+	593	429	72,3
Män 65+	1 959	1 475	75,3

Datahantering och dataanalys

Resultaten analyserades med deskriptiva statistiska metoder.

I enkäten fanns en fråga om i vilket landsting/region den svarande har sin huvudsakliga arbetsplats, här kallat arbetslän. För dem som inte besvarade denna fråga i enkäten och alltså inte angav inom vilket landsting de huvudsakligen arbetar, användes postnumret dit enkäten skickades för bestämning av arbetslän.

Svar på följande två frågor i frågeformuläret justerades 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 fråga att besvara om man *inte* hade upplevt några svårigheter alls. Några läkare kryssade i både denna ruta och kryssade för att en eller flera specifika svårigheter förekommit. Dessa betraktades i analyserna som att de svarat '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 svarade att de inte använder beslutsstödet räknades som bortfall på de fyra första frågorna om kontakten med andra aktörer.

Resultat redovisas i tabeller och stapeldiagram med andel svarande för frågorna i enkäten. Svaren redovisas för läkare i hela landet. Dessutom särredovisar vi svaren för läkare som huvudsakligen arbetar inom Stockholms län, eftersom antalet svarande i länet var tillräckligt stort för att redovisas separat. Stockholms län ingår också i redovisningen av hela landet.

Internbortfallet på frågorna besvarade av sjukskrivande läkare i åldern 65 år och äldre var i medel 9,4 procent för hela landet och 12,0 procent för Stockholm. Två frågor visade högt internbortfall, nämligen frågan om landstingets satsning är tillräcklig (31,8 %) samt frågan angående färre avstämningsmöten gällande framtida kontakter med Försäkringskassan (21,8 %).

Resultaten redovisas uppdelat för två åldersgrupper, 65-68 år och 69-92 år, i de frågor där det antalsmässigt är möjligt. Vissa svartalernativ i enkäten redovisas av storleksskäl hopslagna.

Resultat

Presentationen av resultaten är indelad i följande två avsnitt:

1: Läkare i åldern 65 år och äldre

Redovisning av hela materialet; ålders- och könsfördelning, utbildning och sjukskrivningsfrekvens för yrkesverksamma läkare i åldern 65 år och äldre som bor och arbetar i Sverige, uppdelat på landsting och typer av kliniker/verksamheter. **Dessa tabeller och figurer är röda.**

2: Läkare i åldern 65 år och äldre som sjukskriver

Redovisning av resultat för läkare i åldern 65 år och äldre som möter patienter som är sjukskrivna eller aktuella för sjukskrivning någon gång per år eller oftare. Läkare som arbetar i annat land är inte inkluderade. **Dessa tabeller och figurer är blå.**

I vissa fall jämförs resultaten för denna grupp med de yngre läkarna, dvs de under 65 år, som hade sjukskrivningsärenden.

1. Läkare i åldern 65 år och äldre

Antalet läkare 65 år och äldre som besvarade den enkät som skickades ut till samtliga yrkesverksamma läkare i Sverige 2008 var 1 904, varav 429 var kvinnor (23 %) och 1 475 män (77 %) (Tabell 2).

Bakgrundsfaktorer

I Tabell 2 framgår att flertalet av läkarna i denna åldersgrupp fanns i Stockholms län (600 personer), näst flest fanns i Västra Götaland. Sextio procent av läkarna ingick i den yngre åldersgruppen (65-68 år).

Tabell 2. Antal och andel yrkesverksamma läkare, i hela landet och per landsting, uppdelat på kön och åldersgrupper.

Län nr. ¹	Landsting	Antal svarande	Kvinnor % (n)	Män % (n)	65-68 år % (n)	69-92 år % (n)
	Hela landet	1 904	23 (429)	77 (1 475)	60 (1 150)	40 (754)
1	Stockholm	600	28	73	57	43
3	Uppsala	118	22	78	60	40
4	Södermanland*	32	-	-	59	41
5	Östergötland	64	16	84	56	44
6	Jönköping	41	22	78	66	34
7	Kronoberg*	24	-	-	-	-
8	Kalmar*	17	-	-	-	-
9	Gotland*	9	-	-	-	-
10	Blekinge*	15	-	-	-	-
12	Skåne	270	26	74	60	40
13	Halland	38	32	68	55	45
14	Västra Götaland	343	16	85	57	43
17	Värmland*	28	-	-	43	57
18	Örebro	43	19	81	65	35
19	Västmanland	32	34	66	72	28
20	Dalarna	50	18	82	74	26
21	Gävleborg*	50	-	-	70	30
22	Västernorrland*	29	-	-	-	-
23	Jämtland*	18	-	-	-	-
24	Västerbotten	51	20	80	78	22
25	Norrbottnen*	18	-	-	-	-
	Annat land*	14	-	-	-	-

¹ Ordningen enligt länsnumrering (SCB).

*Procentsiffror visas inte av anonymitetsskäl; för få personer ingår i respektive delgrupp.

I Tabell 3 visas antalet läkare i undersökningen fördelat på klinik/mottagning. De verksamma inom administration, undervisning eller forskning, samt de som finns i andra kliniska verksamheter än de som listats är de största grupperna, tätt följt av vårdcentraler. I gruppen administration/forskning/utbildning kan olika kategorier av läkare ingå, varav en del även har klinisk verksamhet under delar av sin arbetstid.

Tabell 3. Antal yrkesverksamma läkare uppdelat på kön och ålder för respektive klinik/mottagning där de har sin huvudsakliga verksamhet.

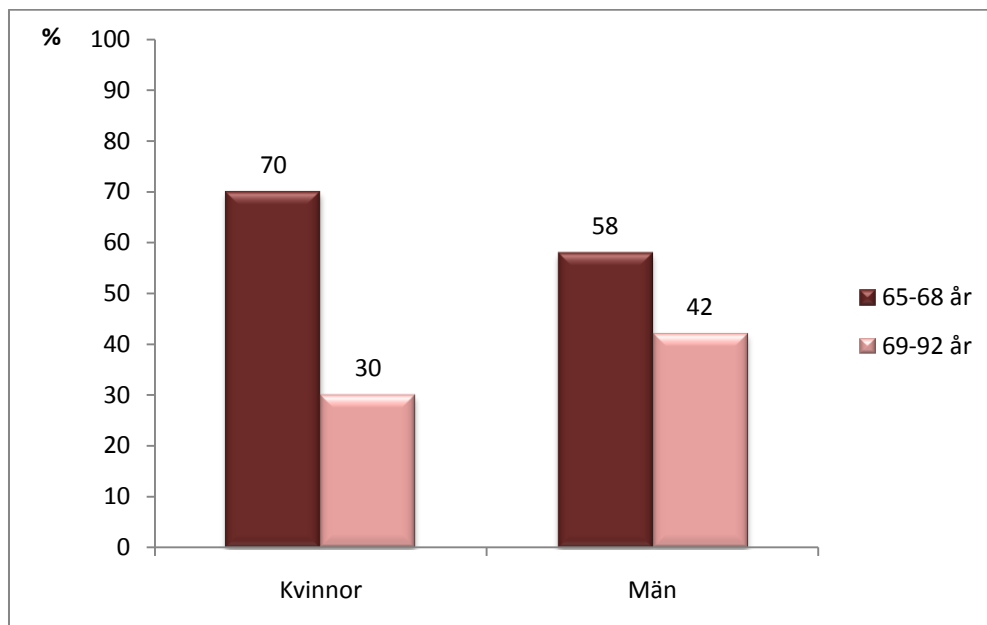
Klinik/mottagning ¹	Antal svarande	Kvinnor %	Män %	65-68 år %	69-92 år %
Barn och ungdom	135	30	70	69	31
Företagshälsovård	64	14	86	59	41
Geriatrisk	26	35	65	65	35
Hud*	20	40	60	-	-
Infektion*	15	-	-	-	-
Invärtesmedicin	116	18	82	64	36
Kirurgi*	101	-	-	68	32
Neurologi*	13	-	-	-	-
Gynekologi/obstetrik/mödrahälsovård	86	29	71	74	26
Onkologi*	17	-	-	-	-
Ortopedi*	60	-	-	58	42
Psykiatri/missbruksvård	159	34	66	54	46
Rehabilitering*	12	-	-	-	-
Reumatologi*	11	-	-	-	-
Smärtmottagning*	18	-	-	-	-
Vårdcentral	200	26	74	73	27
Ögon	44	36	64	57	43
Öron-, näs- och hals*	37	-	-	62	38
Annan klinik/mottagning	222	18	82	63	37
Administration/undervisning/forskning	201	14	86	56	44
Ingen	197	20	80	44	56
Bortfall ²	150	30	70	43	57
Samtliga	1904	23	77	60	40

¹ Klinik/mottagning redovisas i bokstavsordning.

² Bortfall innebär att den svarande inte har kryssat i vilken typ av verksamhet som är den vanligaste. Detta bortfall redovisas inte för kommande tabeller.

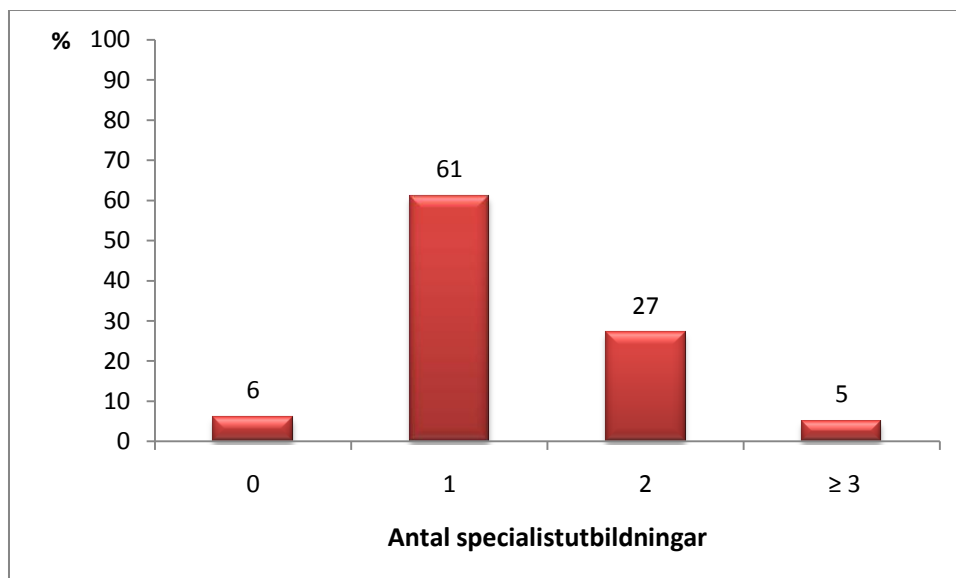
*Procentsiffror visas inte på grund av att för få personer ingår i respektive delgrupp.

Andelen män som var yrkesverksamma efter 65 års ålder är betydligt större än andelen kvinnor (Tabell 3), speciellt bland dem över 69 år (Figur 1). Bland läkare under 65 år var könsfördelningen jämnare, och än mer så bland de under 45 års ålder (2). Detta speglar troligen att andelen kvinnor inom läkaryrket ökat betydligt de senare årtiondena, från att ha varit mycket lågt tidigare.



Figur 1. Åldersfördelning (%) bland läkare 65 år och äldre, uppdelat på kvinnor (n=429) och män (n=1 475).

En övervägande majoritet hade en specialistutbildning. Vid en uppdelning i två åldersgrupper framkommer att 96 procent av kvinnorna i åldersgruppen 65-68 år och 97 procent av kvinnorna i gruppen 69-92 år var specialister. Av männen hade 96 procent i åldersgruppen 65-68 år en specialistutbildning och 89 procent i gruppen 69-92 år. Trettiotvå procent av läkarna hade specialistkompetens i mer än ett område (Figur 2).



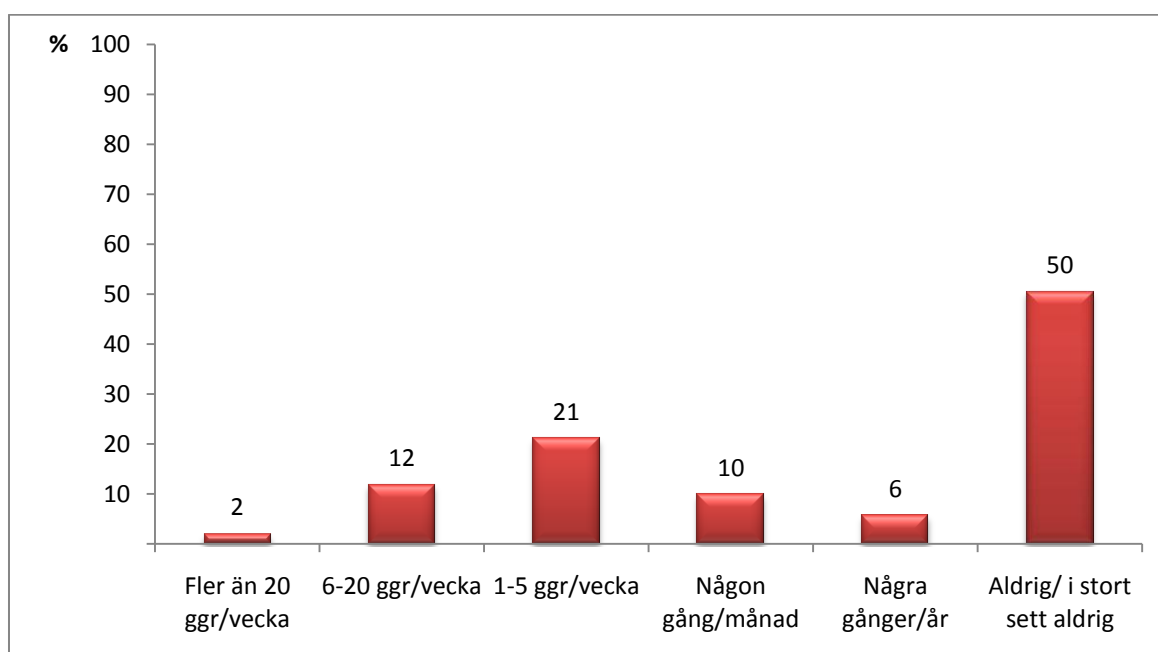
Figur 2. Andel (%) läkare med ingen, en eller flera specialistutbildningar.

Andel med sjukskrivningsärenden

Hälften av läkarna svarade att de minst någon gång per år möter patienter som är sjukskrivna eller aktuella för sjukskrivning (Figur 3). De som hade sådana konsultationer kallas i denna rapport för "sjukskrivande läkare". Trettiofem procent svarade att de minst en gång i veckan har sådana konsultationer.

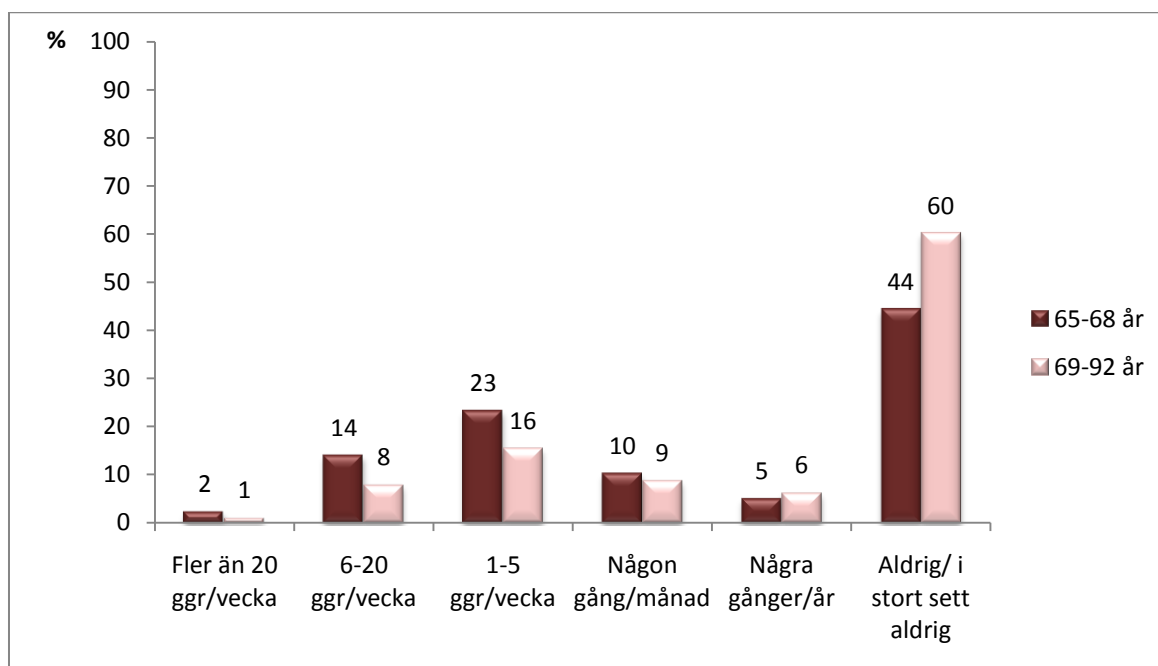
Här skiljer sig denna grupp tydligt från läkarna som var under 65 år – bland de yngre var det endast 31 procent som aldrig/i stort sett aldrig hade sjukskrivningsärenden jämfört med 50 procent bland de äldre. Också andelen som hade sjukskrivningsärenden minst en gång i veckan var betydligt större bland de yngre läkarna (57 %) (2). En anledning till detta kan naturligtvis vara att många av de äldre inte arbetade heltid. En annan anledning kan vara att fler bland de äldre har expertfunktioner och chefstjänster utan direkt patientkontakt.

Två procent hade dock fler än 20 sjukskrivningskonsultationer per vecka. Motsvarande siffra för de under 65 år var fyra procent.



Figur 3. Andel (%) läkare med olika frekvens av konsultationer med patienter som är aktuella för sjukskrivning.

I Figur 4 är uppgifterna i Figur 3 uppdelade på de två åldersgrupperna 65-68 år och 68-92 år. De äldsta hade betydligt mer sällan patienter som är aktuella för sjukskrivning. Sextio procent av de i åldersgruppen 69-92 år sjukskriver aldrig eller i stort sett aldrig.



Figur 4. Andel (%) sjukskrivande läkare med olika frekvens av konsultationer med patienter som är aktuella för sjukskrivning, uppdelat på åldersgrupper.

Resultatet i Figur 3 gäller hela landet. I Tabell 4 visas motsvarande data för de olika landstingen. Här fanns en stor spridning. I Jönköping och Dalarna hade 59 procent av de äldre läkarna sjukskrivningsärenden minst en gång i veckan. Lägst andel återfanns i Örebro län där motsvarande siffra var 28 procent.

Tabell 4. Andel (%) läkare i respektive landsting som i olika omfattning möter patienter aktuella för sjukskrivning.

Landsting	Minst en gång/vecka	Någon gång/månad resp år	Aldrig/ i stort sett aldrig
Stockholm	26	17	58
Uppsala	20	15	64
Södermanland	55	10	34
Östergötland	25	14	61
Jönköping	59	7	34
Kronoberg	43	10	48
Kalmar	31	19	50
Gotland	56	11	33
Blekinge	36	14	50
Skåne	37	15	49
Halland	35	12	53
Västra Götaland	39	17	44
Värmland	42	19	38
Örebro	28	8	65
Västmanland	42	26	32
Dalarna	59	13	28
Gävleborg	34	17	49
Västernorrland	46	14	39
Jämtland	50	6	44
Västerbotten	41	16	43
Norrbottn	35	24	41
Hela landet	34	15	50

Motsvarande resultat uppdelat på typ av klinik/mottagning visas i Tabell 5. Reumatologiska kliniker/mottagningar hade störst andel läkare som svarade att de möter sjukskrivna eller patienter aktuella för sjukskrivning minst en gång i veckan (82 %), tätt följd av vårdcentraler (79 %) och neurologiska kliniker/mottagningar (77 %).

Tabell 5. Andel (%) läkare på respektive klinik/mottagning som i olika omfattning möter patienter aktuella för sjukskrivning.

Klinik/mottagning	Minst en gång/vecka	Någon gång/månad resp. år	Aldrig/ i stort sett aldrig
Barn och ungdom	4	16	80
Företagshälsovård	73	11	16
Geriatric	4	25	71
Hud	11	32	58
Infektion	53	33	13
Invärtesmedicin	41	35	24
Kirurgi	52	19	29
Neurologi	77	15	8
Gynekologi/obstetrik/mödrhälsövård	32	31	37
Onkologi	59	12	29
Ortopedi	72	12	16
Psykiatri/missbruksvård	61	14	25
Rehabilitering	42	33	25
Reumatologi	82	-	18
Smärtmottagning	50	17	33
Vårdcentral	79	13	8
Ögon	5	36	59
Öron-, näs- och hals	32	30	38
Annan klinik/mottagning	20	14	66
Administration/undervisning/forskning	5	7	88
Samtliga	34	15	50

Hälften av alla läkare svarade alltså att de minst några gånger om året möter patienter som är sjukskrivna eller aktuella för sjukskrivning. Att även läkare som huvudsakligen arbetar inom t.ex. administration, undervisning eller forskning har sjukskrivningsärenden beror på att de som huvudsakligen arbetar som chefer eller som forskare och/eller undervisar en stor del av sin arbetstid kan även ha klinisk verksamhet under en begränsad del av sin arbetstid.

I följande analyser presenteras resultat för de som huvudsakligen arbetar i Sverige och som har sjukskrivningsärenden åtminstone någon gång per år.

2. Läkares arbete med sjukskrivning

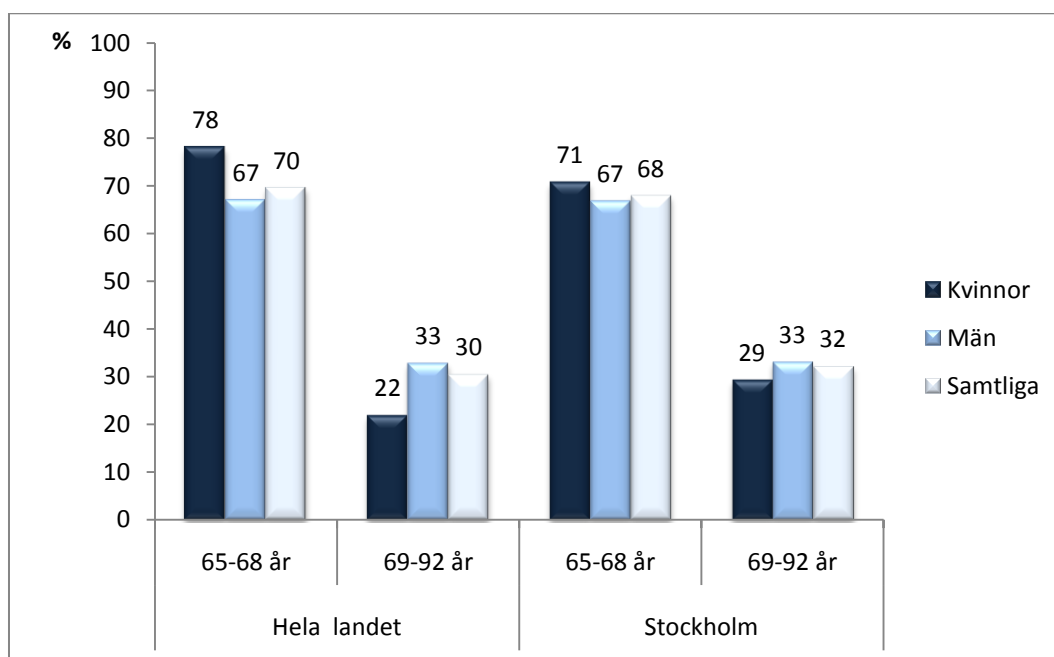
I detta avsnitt redovisas resultaten för de 847 läkare som:

- var i åldern 65 år och äldre,
- hade adress i Sverige och huvudsakligen arbetade i Sverige och
- svarade att de minst någon gång per år möter patienter som är sjukskrivna eller aktuella för sjukskrivning.

För att underlätta läsbarheten kallas dessa läkare i denna rapport för ”sjukskrivande läkare”.

Av dessa 847 läkare arbetade 227 i Stockholms län, vilket utgör drygt en fjärdedel (27 %) av landets sjukskrivande läkare i åldern 65 år och äldre. Resultaten redovisas dels för hela landet, dels särredovisas resultaten även för läkarna i Stockholms län. Stockholms län benämns generellt som ”Stockholm”.

Av de sjukskrivande läkarna *under* 65 år var det 48 procent kvinnor. I denna äldre grupp läkare var 22 procent kvinnor (n=186) och 78 procent män (n=661). De flesta läkare var i åldern 65-68 år och majoriteten av kvinnorna fanns i denna åldersgrupp (Figur 5).



Figur 5. Åldersfördelning (%) bland sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, totalt och uppdelat på kön.

Ålders- och könsfördelning per landsting

Antalet sjukskrivande läkare i de olika landstingen avspeglar landstingens befolkningsstorlek, sålunda var de flest i de stora regionerna Stockholm, Västra Götaland och Region Skåne (Tabell 6). Könsfördelningen varierade, med störst andel kvinnor i Uppsala län (40 %) och minst andel i Dalarnas län (12 %). Ålderssammansättningen varierade också från tio procent i

det län med lägst andel i den äldre åldersgruppen till 50 procent i det med högst andel (Värmland).

Tabell 6. Andel (%) sjukskrivande läkare uppdelat på kön och åldersgrupp i det landsting de huvudsakligen arbetade i.

Landsting	Antal svarande	Kvinnor %	65-68 år %	69-92 år %
Stockholm	227	26	68	32
Uppsala	35	40	77	23
Södermanland*	19	-	-	-
Östergötland	23	22	65	35
Jönköping*	27	-	-	-
Kronoberg*	11	-	-	-
Kalmar/Gotland/Blekinge ^{1*}	21	-	-	-
Skåne	123	22	65	35
Halland	16	-	-	-
Västra Götaland	176	15	65	35
Värmland*	16	-	50	50
Örebro*	14	-	-	-
Västmanland*	21	-	-	-
Dalarna*	33	-	-	-
Gävleborg*	24	-	-	-
Västernorrland*	17	-	-	-
Jämtland*	9	-	-	-
Västerbotten*	25	-	-	-
Norrbottn*	10	-	-	-
Hela landet	847	22	70	30

*Procentsiffror visas inte på grund av att för få personer ingår i respektive delgrupp.

**Kalmar-, Gotlands- och Blekinge län har slagits ihop på grund av få svarande i vardera län.

Ålders- och könsfördelning per typ av klinik/mottagning

Ålders- och könsfördelningen bland sjukskrivande läkare fördelat på klinikerna/mottagningarna i hela landet respektive i Stockholm framgår av . Störst andel kvinnor fanns inom psykiatri/missbruksvård (34 %) och minst andel inom ortopedi (2 %). Dessa två kliniker/mottagningar hade störst andel läkare i åldern 69-92 år (42 %). Lägst andel läkare i åldern 69-92 år (17 %) hade gynekologi/obstetrik/mödravårdscentral. Flest svarande i denna äldre läkargrupp arbetar på ”annan klinik/mottagning” och därefter vårdcentral/husläkarmottagning. I gruppen under 65 år är det flest svarande på vårdcentral/husläkarmottagning (2).

Tabell 7. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, uppdelat på kön och åldersgrupp per typ av klinik/mottagning de huvudsakligen arbetade vid.

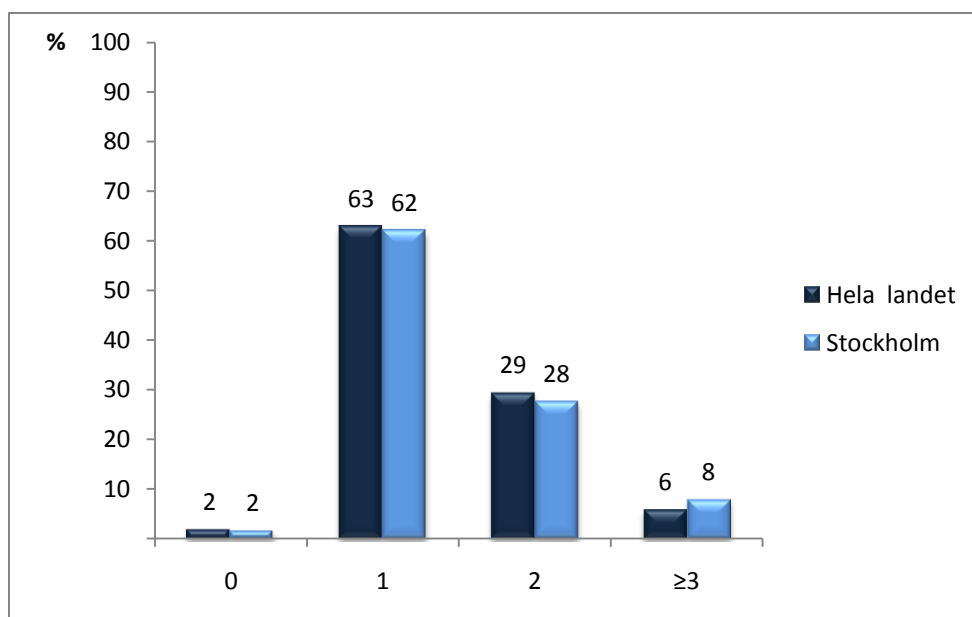
Klinik/mottagning		Antal svarande	Varav kvinnor %	65-68 år %	69-92 år %
Invärtesmedicin	Hela landet	88	20	69	31
	Stockholm	16	-	-	-
Kirurgi	Hela landet	69	-	81	19
	Stockholm	19	-	-	-
Gynekologi/obstetrik/ mödravårdscentral	Hela landet	52	25	83	17
	Stockholm	19	-	-	-
Ortopedi	Hela landet	48	-	58	42
	Stockholm	10	-	-	-
Psykiatri/missbruksvård	Hela landet	112	34	58	42
	Stockholm	30	33	53	47
Vårdcentral/husläkarmottagning	Hela landet	180	25	73	27
	Stockholm	45	31	-	-
Annann klinik/mottagning	Hela landet	277	23	69	31
	Stockholm	80	29	64	36
Administration/forskning/undervisning	Hela landet	21	-	-	-
	Stockholm	8	-	-	-
Samtliga	Hela landet	847	22	70	30
	Stockholm	227	26	68	32

*Procentsiffror visas inte på grund av att för få personer ingår i respektive delgrupp.

Utbildningsnivå

Av kvinnorna hade 99 procent en specialistutbildning, i Stockholm 97 procent (ej i figur). Bland männen var förhållandet det omvända, 98 procent av läkarna i hela landet och 99 procent av läkarna i Stockholm hade en specialistutbildning. Av de sjukskrivande läkarna i denna rapport har således nästan samtliga specialistkompetens vilket kan jämföras med läkare under 65 år där 70 procent var specialistutbildade (2).

Trettiofem procent av de sjukskrivande läkarna hade mer än en specialistkompetens, det vill säga de var specialister inom flera områden (Figur 6). Här fanns inga större skillnader mellan Stockholm och hela landet.

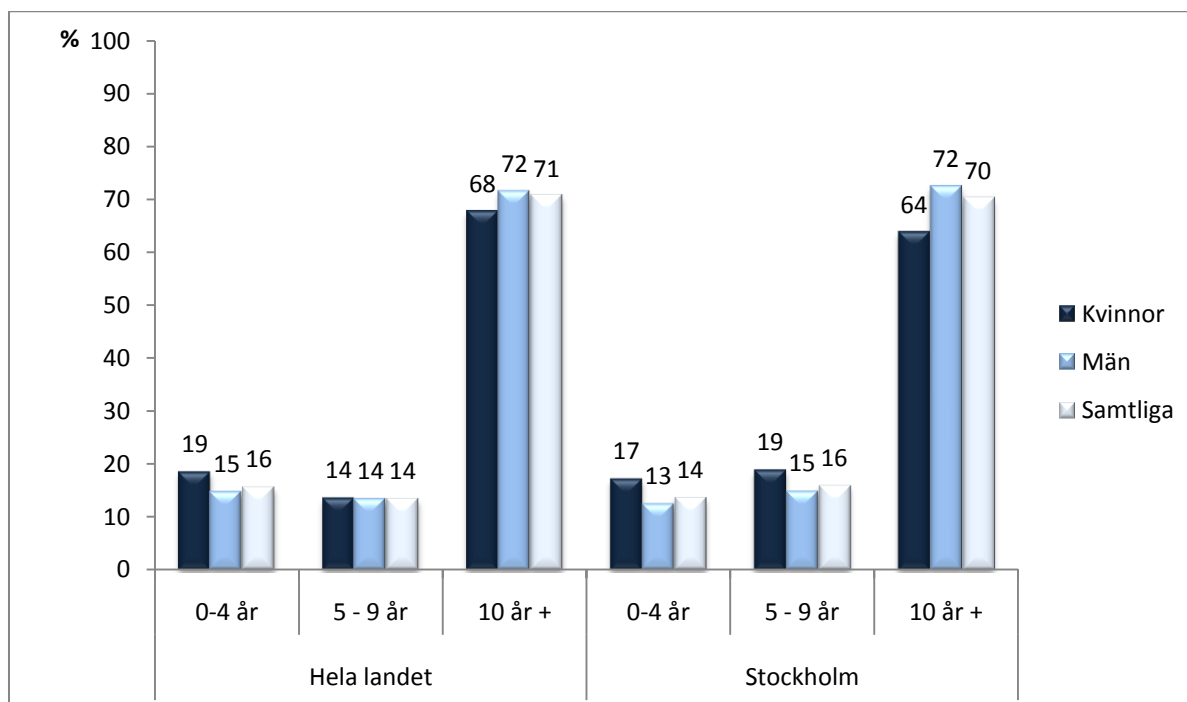


Figur 6. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, med olika antal specialistkompetenser.

Antal år på arbetsplatsen

Sjuttioen procent av läkarna svarade att de arbetat mer än tio år på sin nuvarande arbetsplats (Figur 7). En något större andel män hade arbetat tio år eller mer på sin nuvarande arbetsplats jämfört med kvinnorna. I Stockholm var skillnaden något större jämfört med hela landet.

Det innebär att ca 70 procent fortsatt att vara verksamma inom samma arbetsplats som före 65 års ålder. Bland läkarna under 65 år hade endast en tredjedel varit vid samma arbetsplats mer än nio år och nästan hälften hade varit där mindre än fem år (2).

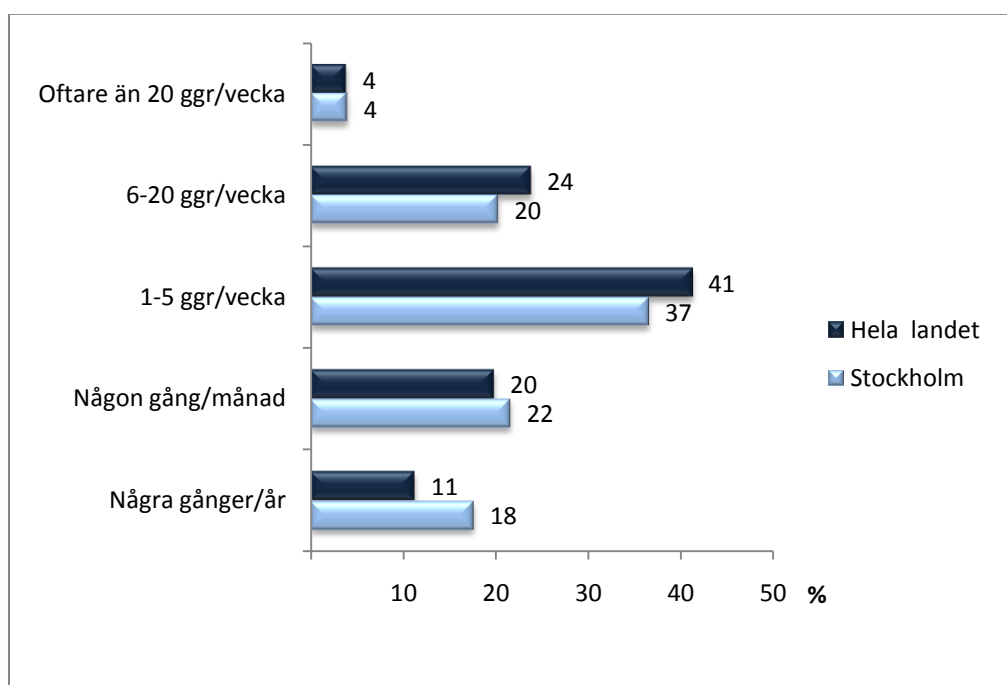


Figur 7. Antal år på nuvarande arbetsplats, andel (%) sjukskrivande läkare, för hela landet respektive i Stockholm, för samtliga respektive kvinnor och män.

På frågan om slutenvård ingick i deras arbete svarade 29 procent av läkarna i hela landet och 19 procent av läkarna i Stockholm att detta ingick (ej i figur). Bland läkare under 65 år var andelen 57 procent i hela landet.

Frekvens av sjukskrivning

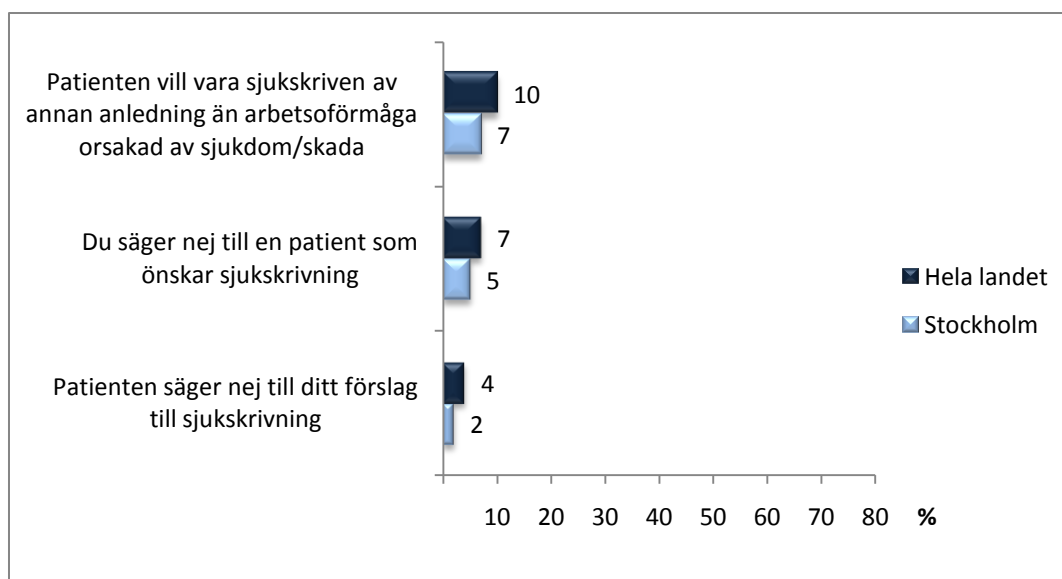
I Figur 8 visas hur ofta läkarna i sitt vardagliga kliniska arbete mötte patienter som var sjukskrivna eller aktuella för sjukskrivning. Knappt 70 procent av läkarna hade sjukskrivningsärenden minst någon gång i veckan, i Stockholm var siffran lägre, drygt 60 procent. Bland de yngre läkarna, dvs de under 65 år, var motsvarande siffra 82 procent (2). Andelen bland de yngre som hade sådana ärenden fler än 20 gånger/vecka var sex procent. I det perspektivet kan de fyra procenten bland de äldre ses som en hög siffra. Av dem som hade sjukskrivningsärenden arbetade den största gruppen, drygt 20 procent, på en vårdcentral. Den största gruppen, 29 procent av de som hade sjukskrivningsärenden minst sex gånger per vecka arbetade också huvudsakligen på vårdcentral.



Figur 8. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som svarade att de möter patienter aktuella för sjukskrivning varje vecka, månad respektive år.

Arbetet med sjukskrivning; frekvens av olika situationer

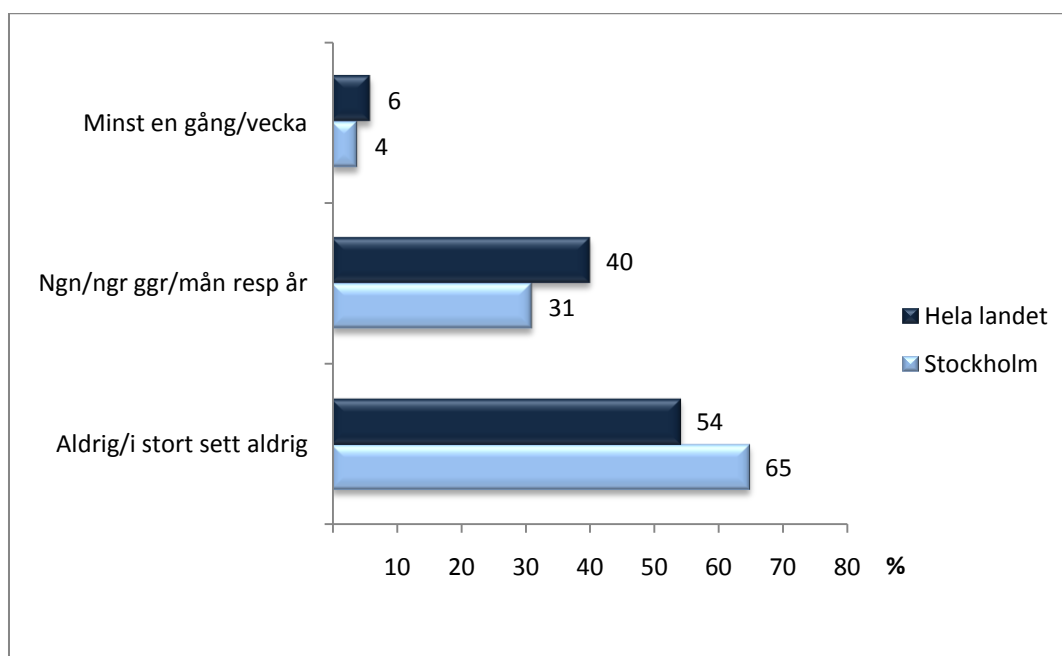
Ett flertal frågor handlade om frekvens av olika situationer i sjukskrivningsärenden. Tio procent av läkarna svarade att de minst en gång i veckan träffar en patient som vill vara sjukskriven av annan anledning än arbetsförmåga orsakad av sjukdom/skada, i Stockholm var siffran sju procent (Figur 9). Andelen läkare som var med om att patienter säger nej till sjukskrivning var lägre i Stockholm.



Figur 9. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som svarade att de minst en gång i veckan i sitt kliniska arbete är med om de angivna situationerna.

En liten andel läkare (0,3 %) svarade att de minst en gång i veckan sjukskriver patienter för att de ska få högre ersättning än arbetslöshetskassa eller försörjningsstöd/socialbidrag. Ingen i Stockholm svarade att de gör detta minst en gång i veckan (ej i figur). Bland läkare under 65 år var det en procent som svarade att de gör detta minst en gång i veckan (2).

Drygt hälften svarade att de aldrig eller i stort sett aldrig sjukskriver utan att träffa patienten, en något lägre andel i Stockholm gjorde detta (Figur 10).



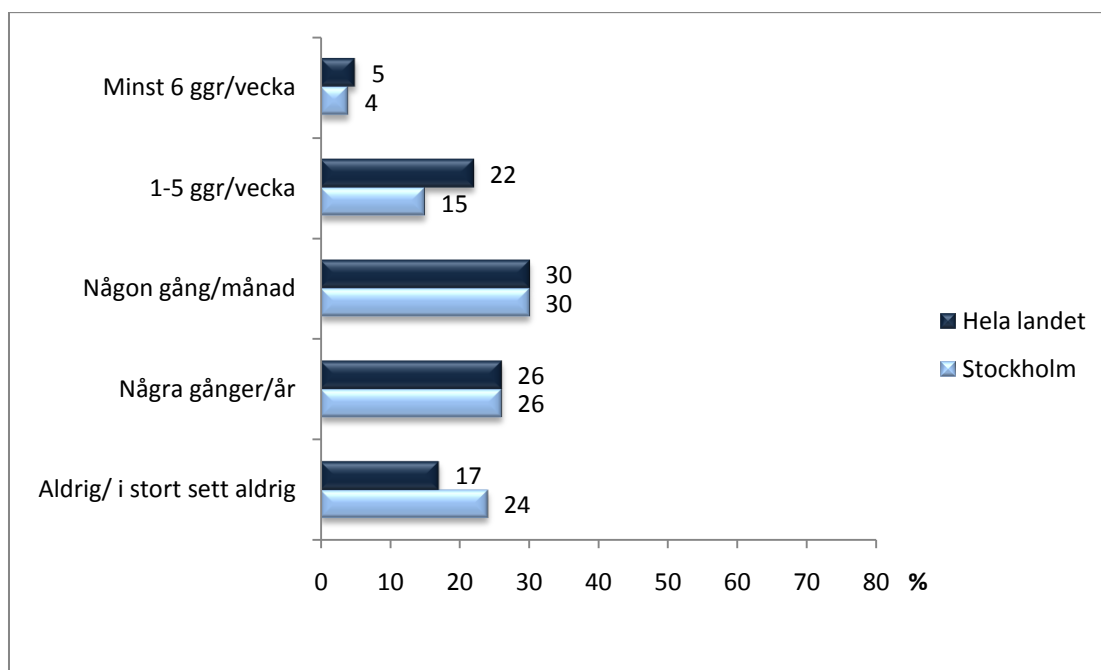
Figur 10. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som svarade att de minst en gång i veckan, någon gång per månad eller år alternativt aldrig/i stort sett aldrig sjukskriver utan att träffa patienten.

Problem i arbetet med sjukskrivningar

Ett stort antal frågor om olika problem ingick i enkäten. Såväl frekvens som allvarlighetsgrad av olika problematiska situationer efterfrågades.

Frekvens av problem

Tjugosju procent upplevde minst en gång i veckan generellt sjukskrivningsärenden som problematiska, i Stockholm var siffran lägre; 19 procent (Figur 11). Sjuttionio procent svarade att detta aldrig eller i stort sett aldrig är ett problem, i Stockholm var andelen som svarade så något större (24 %). Överlag är det inga större skillnader mellan svaren för hela landet och Stockholm när det gäller problem, generellt eller specifika sådana – det finns dock en tendens till att en något mindre andel av läkarna i Stockholm anger problem.



Figur 11. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, och hur ofta de upplevde att sjukskrivningsärenden var problematiska.

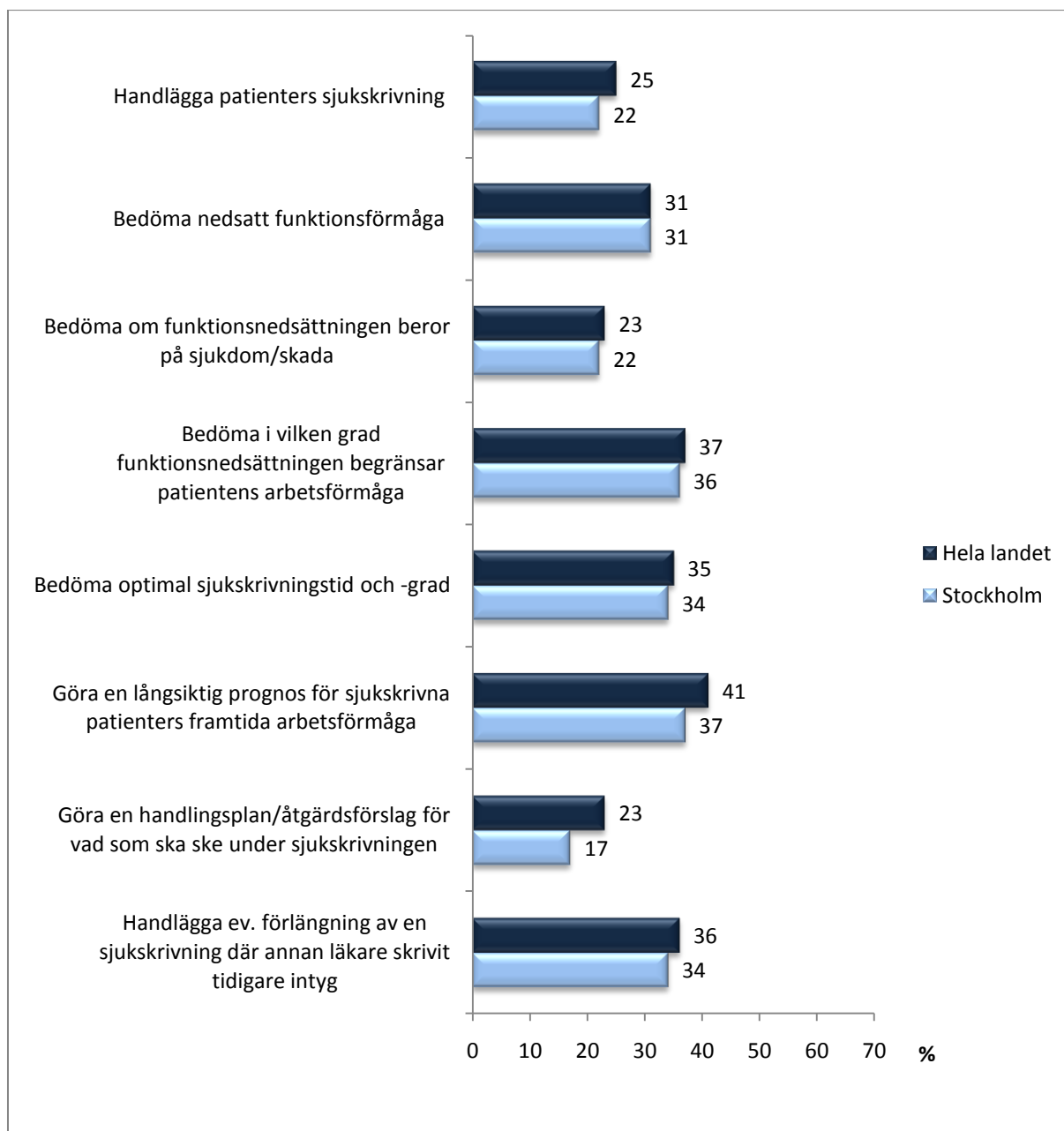
I jämförelse med läkare under 65 år hade inte denna grupp problem lika ofta. Endast 10 procent i den yngre gruppen hade aldrig problem och 35 procent bland dem upplevde problem en gång i veckan eller oftare.

Problematiska situationer

I enkäten ställdes frågor om problemens allvarlighetsgrad i specifika situationer i arbetet med sjukskrivning. Situationerna handlade bland annat om bedömning av funktions- och arbetsförmåga samt om problem i patientkontakten, i det administrativa arbetet eller inom arbetsteamet. För samtliga situationer skulle läkaren ange hur problematiska dessa uppfattades; mycket, ganska, lite eller inte alls problematiska. De två högsta alternativen, mycket och ganska problematiska, redovisas sammanslagna i figurerna 12 till 14.

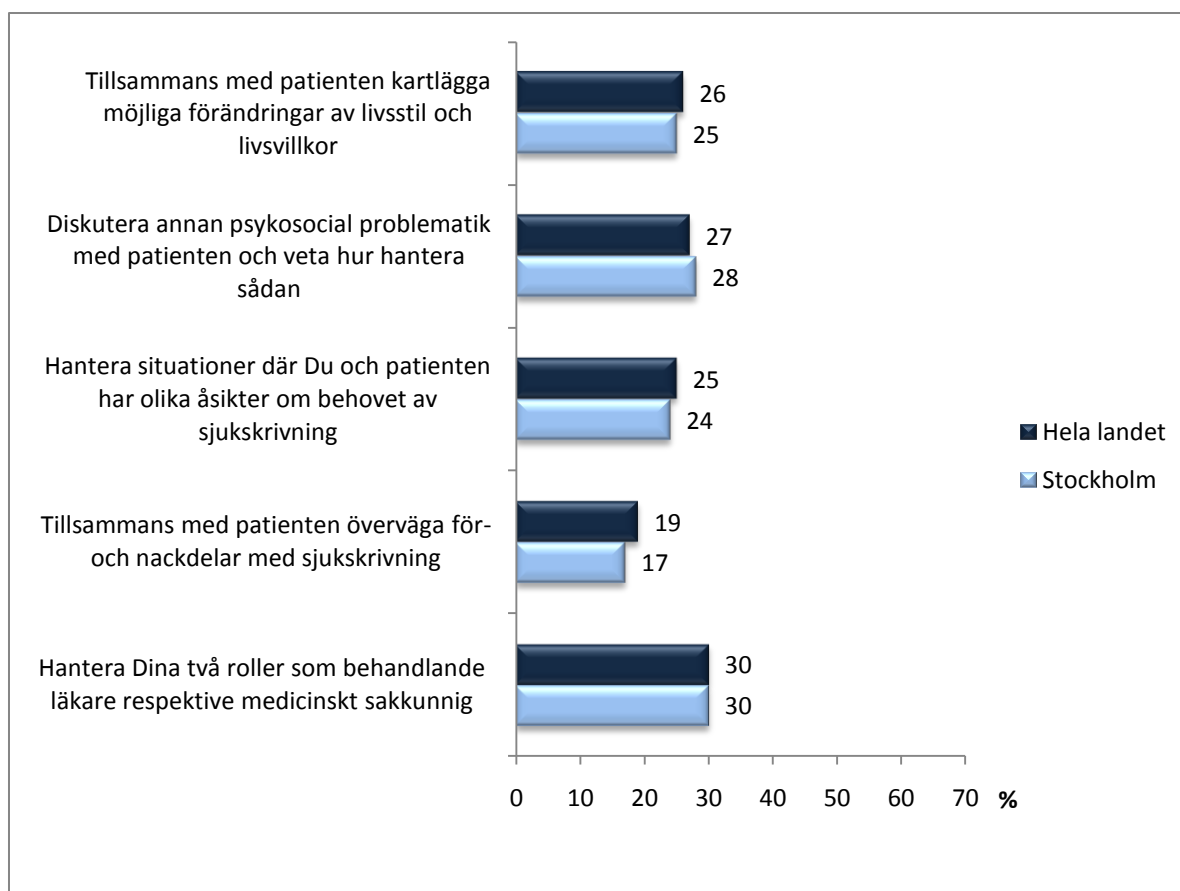
Den arbetsuppgift som störst andel läkare (41 %) upplevde som mycket eller ganska problematisk var att göra en långsiktig prognos för sjukskrivna patienters framtida arbetsförmåga (Figur 12). Även i Stockholm var det störst andel läkare som svarade detta (37

%). I jämförelse med hela landet var det en mindre andel läkare i Stockholm som svarade att det var mycket eller ganska problematiskt att göra en handlingsplan/åtgärdsförslag för vad som ska ske under sjukskrivningen.



Figur 12. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som ansåg att olika aspekter av sjukskrivning är mycket eller ganska problematiska.

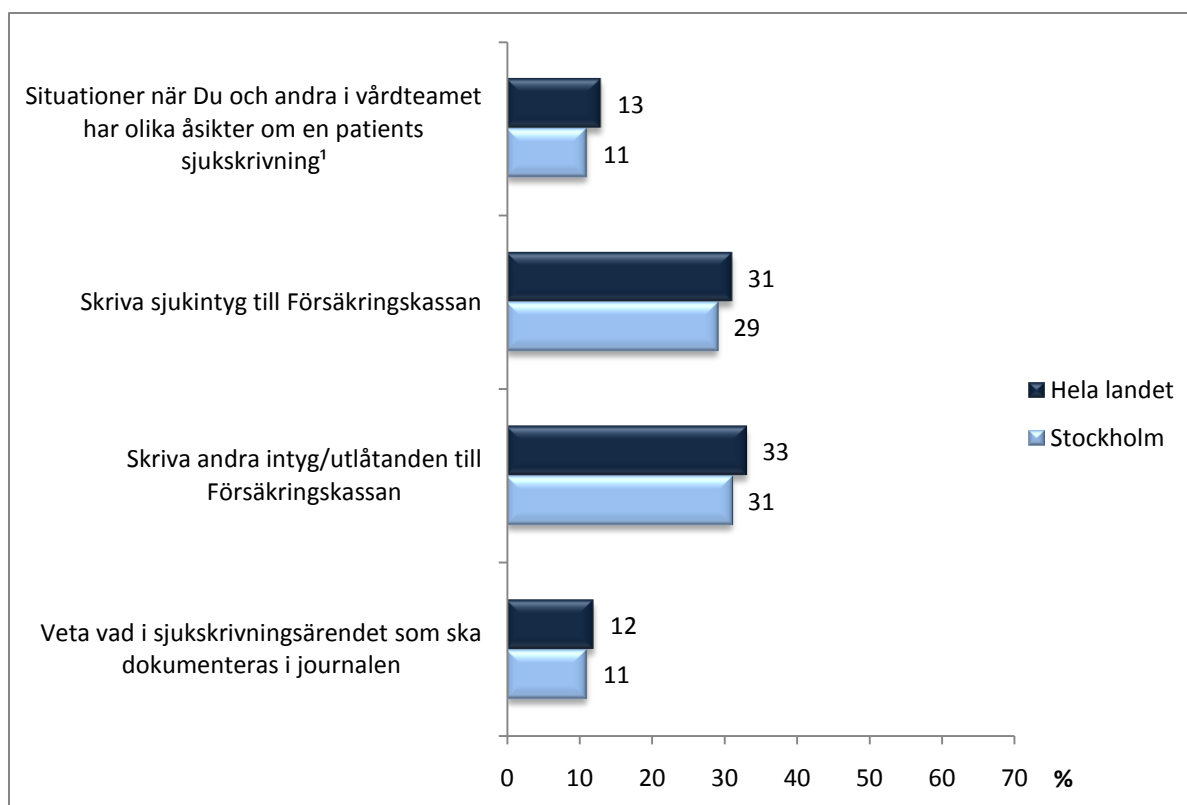
Några frågor behandlade problem i patientkontakten i samband med sjukskrivning. Det som störst andel läkare (30 %) tyckte var mycket eller ganska problematiskt var att hantera läkarens två roller som patientens behandlare respektive som medicinskt sakkunnig (Figur 13).



Figur 13. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som svarade att olika situationer är mycket eller ganska problematiska.

Intyg, journaler och arbetsteam

När det handlade om mer administrativa frågor, som att skriva olika typer av intyg, vad som ska dokumenteras i journalen och att hantera olika åsikter i arbetslaget om sjukskrivning, ansåg den största andelen läkare att de tycker att intygsskrivandet är mycket eller ganska problematiskt (Figur 14). En tredjedel svarade att det är mycket eller ganska problematiskt att skriva andra medicinska intyg/utlåtanden till Försäkringskassan än det rent medicinska underlaget. En nästan lika stor andel svarade att det är problematiskt att skriva sjukintyg (det medicinska underlaget).



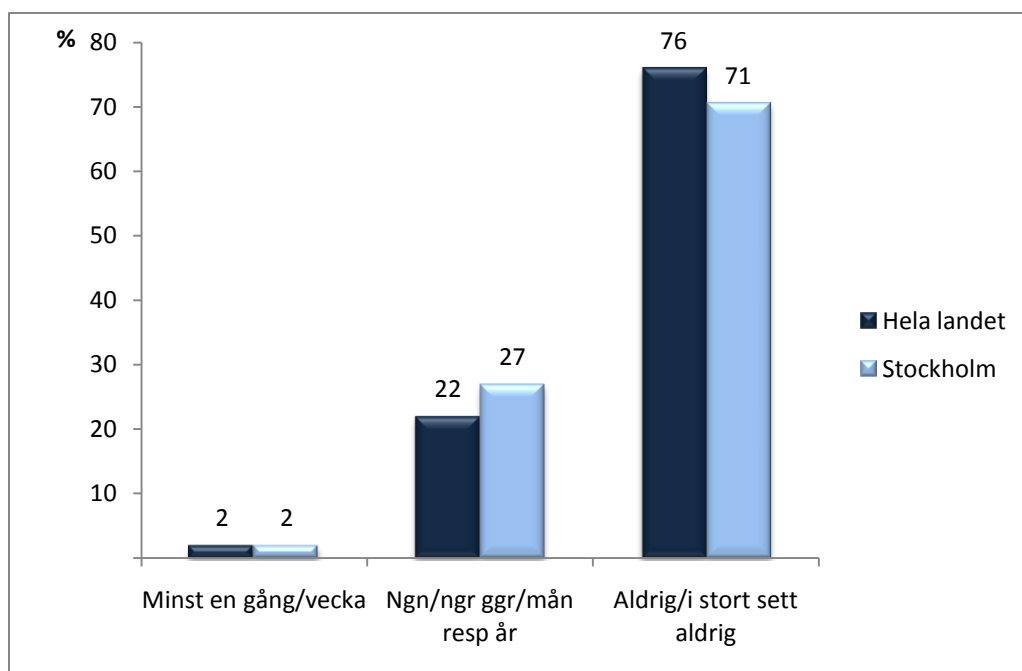
¹På denna fråga fanns svarsalternativet "Ej aktuellt". De 53 % som svarade "Ej aktuellt" är räknade som bortfall.

Figur 14. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som svarade att det är mycket eller ganska problematiskt att hantera olika administrativa situationer.

Genomgående uppgav en mindre andel av dessa läkare över 64 års ålder att de olika arbetsuppgifterna och sjukskrivningssituationerna var mycket eller ganska problematiska än de yngre sjukskrivande läkarna gjorde (2).

Tid för handledning/reflektion

Över 70 procent av läkarna hade aldrig eller i stort sett aldrig tid avsatt för handledning, återkoppling eller reflektion i sjukskrivningsärenden (Figur 15). En något större andel av läkarna i Stockholm (27 %) jämfört med samtliga i landet (22 %) hade tid avsatt för detta någon gång i månaden eller några gånger om året.

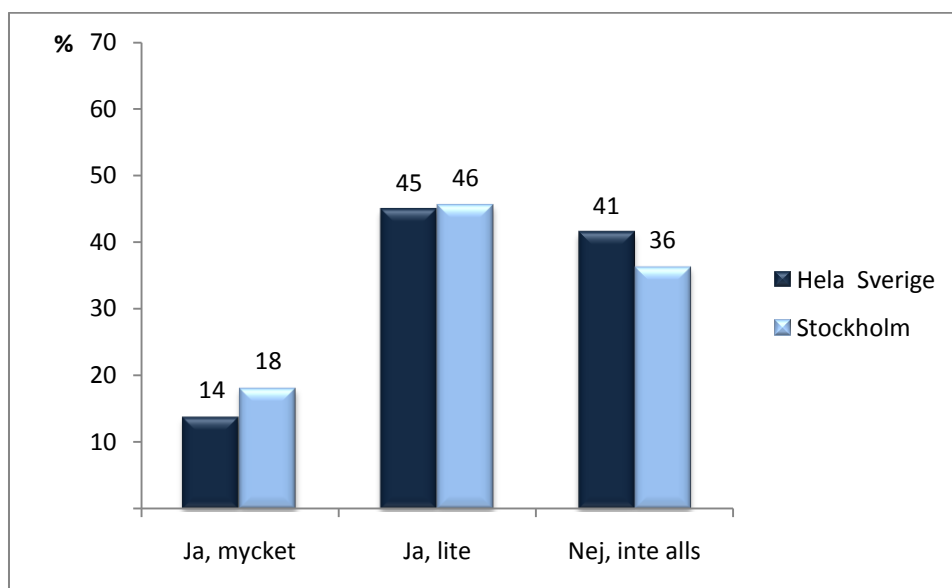


Figur 15. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, i förhållande till tid avsatt för handledning/återkoppling/reflektion i sjukskrivningsärenden.

Bland de äldre läkarna var det en något högre andel som hade tid avsatt för handledning/återkoppling/reflektion bland dem som är under 65 år där 22 procent hade tid avsatt någon gång per år eller oftare (2).

Landstingets satsning på att förbättra kvalitén

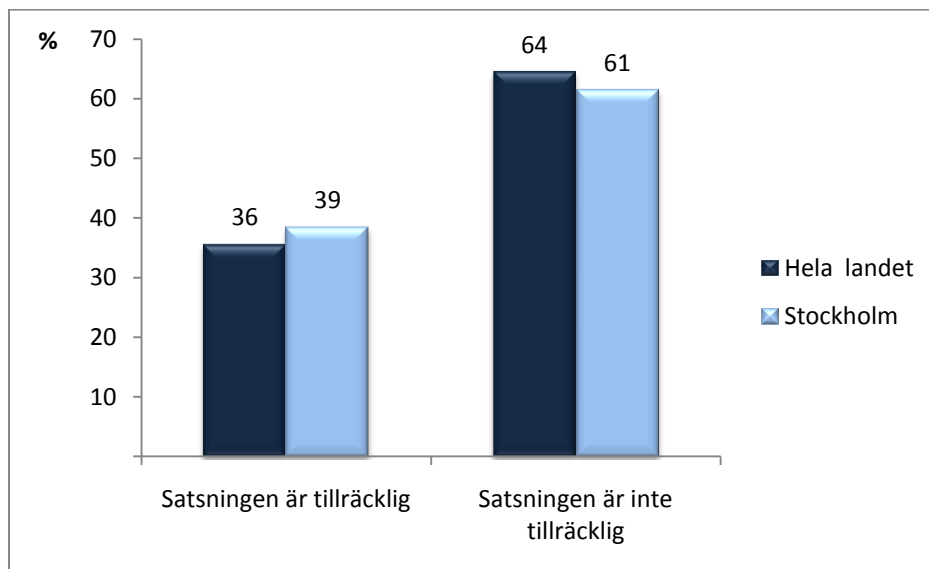
Knappt sextio procent av läkarna upplevde att landstinget satsar på att förbättra sjukvårdens handläggning av patienters sjukskrivning (Figur 16). I Stockholm upplevde en något större andel (18 %) än landet i stort (14 %) att landstinget satsar mycket.



Figur 16. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som upplevde att landstinget satsar mycket, lite eller inte alls på att förbättra sjukvårdens handläggning av patienters sjukskrivning.

Det är i detta fall inte så stor skillnad mellan yngre och äldre läkare. Bland läkare under 65 år ansåg 15 procent att landstinget satsade mycket och 35 procent att landstinget inte satsar alls (2).

På följdfrågan om landstingets satsning är tillräcklig svarade en något större andel av läkarna i Stockholm att de anser detta jämfört med hela landet (Figur 17). Över sextio procent ansåg dock att satsningen inte är tillräcklig, oberoende av om de upplevde att landstinget inte satsat eller satsat. Inte heller här var det några större skillnader mellan Stockholm och landet i stort.



Figur 17. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som svarade att landstingets satsning på att förbättra sjukvårdens handläggning av patienters sjukskrivning är, respektive inte är tillräcklig.

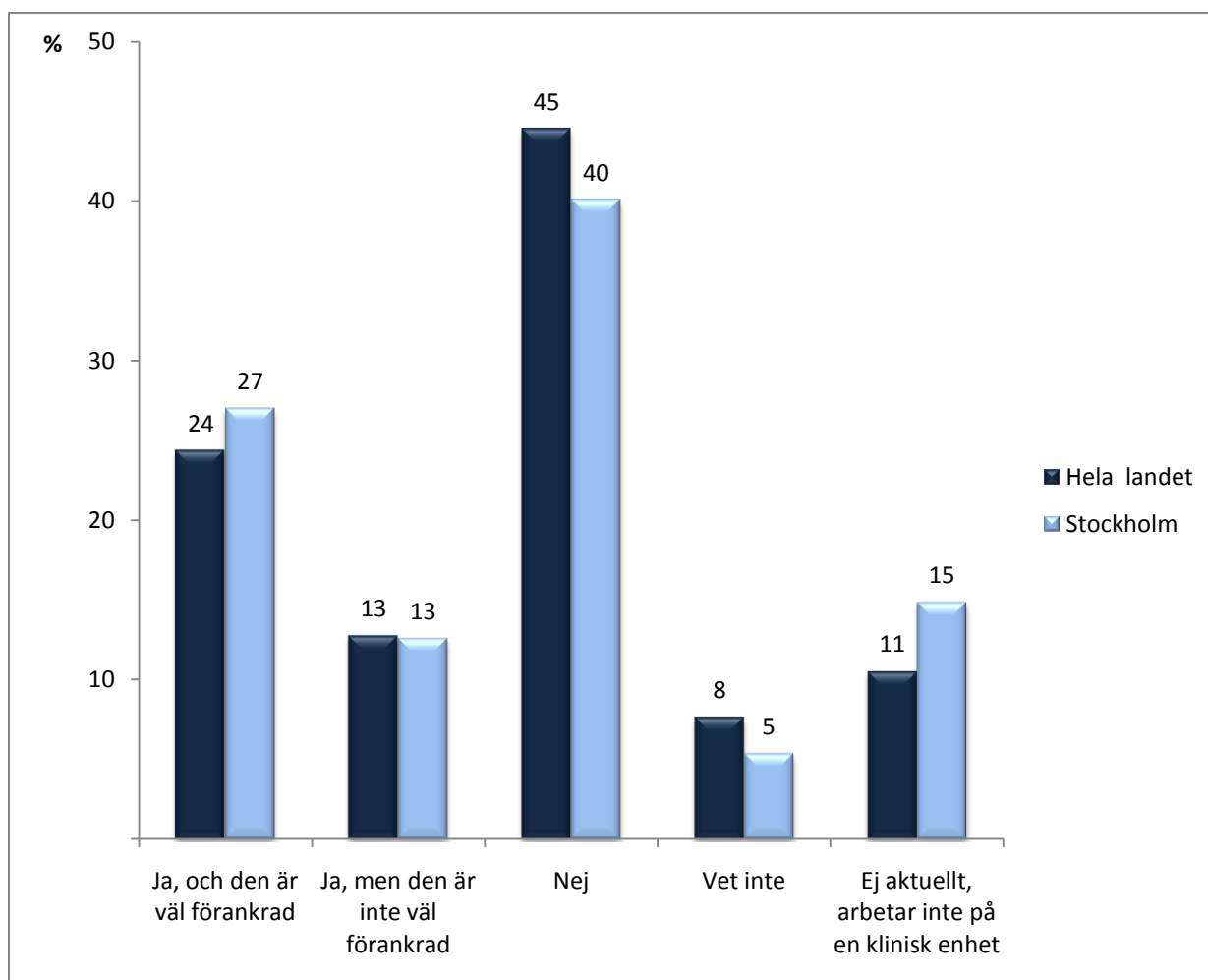
Av läkarna under 65 år ansåg 33 procent att satsningen var tillräcklig (2).

Gemensam sjukskrivningspolicy och stöd från ledningen

Detta avsnitt handlar om förekomst av en gemensam policy för arbetet med sjukskrivning på den egna kliniken/mottagningen och om läkarna upplever stöd från den närmaste ledningen i sitt arbete med sjukskrivningar. Bakgrunden till dessa frågor är, bland annat, att det enligt Socialstyrelsen ska finnas en sådan policy (1, 34) och att en central del av 'miljardsatsningen' har varit att utveckla styrning och ledning av hälso- och sjukvårdens arbete med patienters sjukskrivning (35).

En gemensam policy på kliniken/mottagningen

När det gäller gemensam policy på kliniken/mottagningen för handläggning av sjukskrivningsärenden svarade 37 procent av läkarna att en sådan finns och 24 procent svarade att policyn även är väl förankrad (Figur 18). I Stockholm var andelen som svarade så något större.

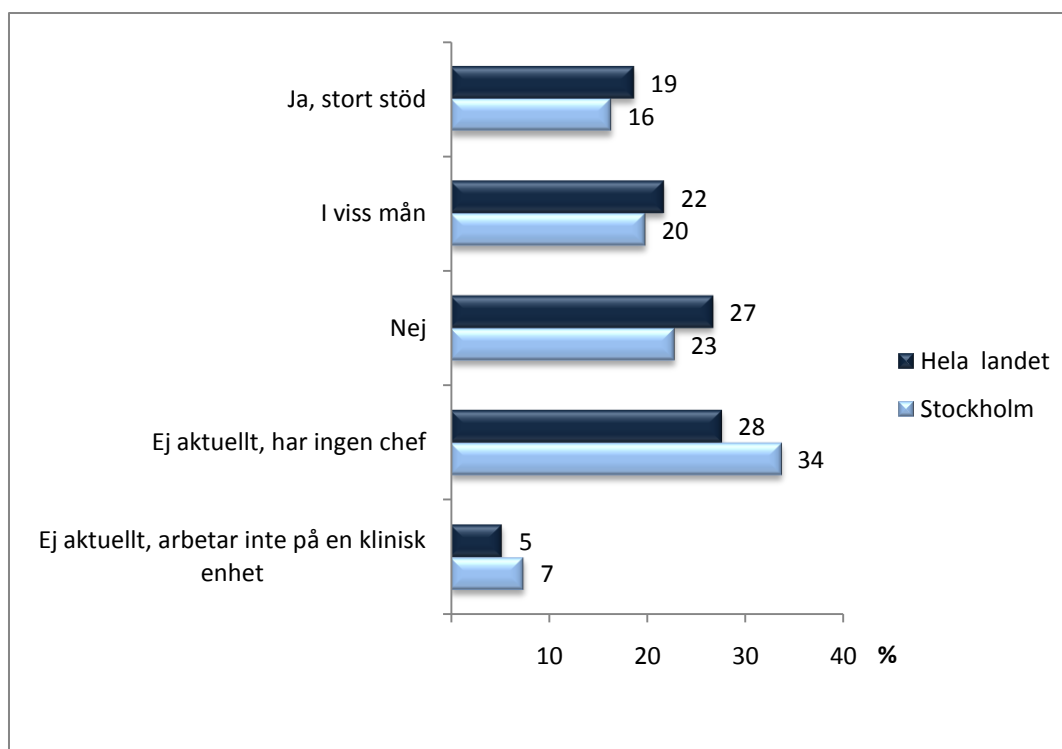


Figur 18. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som svarade på huruvida det finns en gemensam policy för sjukskrivningsfrågor på kliniken/mottagningen.

Bland de yngre läkarna var det endast två procent som svarade att det inte var ”aktuellt, arbetar inte på en klinisk enhet”. Samtidigt var det 19 procent av de yngre som inte visste om det fanns någon gemensam policy. Tjugo procent av de yngre läkarna uppfattade policyn som väl förankrad (2).

Stöd från ledningen i arbetet med sjukskrivning

På frågan om stöd från sin närmaste ledning svarade den största andelen läkare att frågan inte var aktuell då de inte hade någon chef (Figur 19). En knapp femtedel av läkarna svarade att de har ett stort stöd i sitt sjukskrivningsarbete medan drygt en fjärdedel svarade att de inte har något stöd i detta arbete. Det som skiljer Stockholm från landet i stort är att det var en något större andel läkare i Stockholm som svarade att de inte har någon chef eller att de inte arbetar på en klinisk enhet.

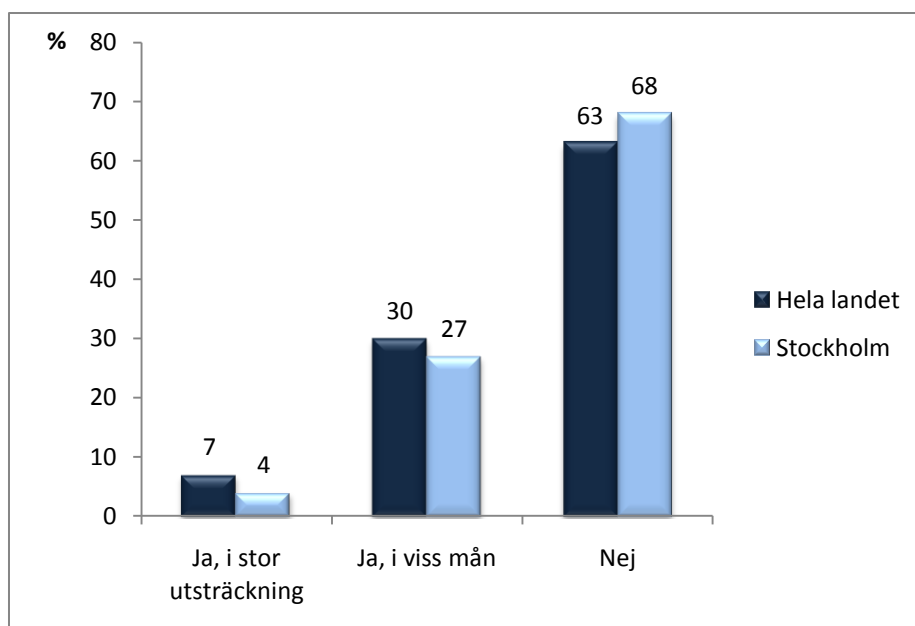


Figur 19. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som svarade att de har/inte har stöd från sin närmaste ledning kring handläggning av sjukskrivningsärenden.

I denna äldre grupp var det en betydligt större andel (33 %) som inte hade någon chef eller som inte arbetade på en klinisk enhet än bland de under 65 år (8 %) (2).

Sjukskrivning som arbetsmiljöproblem

En något större andel i hela landet i förhållande till Stockholm svarade att sjukskrivningsärenden i stor utsträckning eller i viss mån innebär ett arbetsmiljöproblem (Figur 20). Trettiosju procent av läkarna i landet i stort och 31 procent i Stockholm svarade att de tycker att sjukskrivning är ett arbetsmiljöproblem.



Figur 20. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som svarade att sjukskrivning i stor utsträckning, i viss mån alternativt inte är ett arbetsmiljöproblem.

Bland yngre läkare tycks sjukskrivningsarbetet vara ett större problem. Hälften av dem ansåg att detta var ett arbetsmiljöproblem, och elva procent att det var det i en stor utsträckning (2).

Oro, hot och konflikter

Oro, hot och konflikter som läkare upplever i kontakten med patienter kan användas som indikatorer på den psykosociala arbetsmiljön. Fyra procent av läkarna i hela landet och tre procent av läkarna i Stockholm upplevde minst en gång i veckan konflikt med patienten om sjukskrivning (ej i figur). Knappt en procent i hela landet och en procent av läkarna i Stockholm svarade att de känner sig hotade av patienter kring sjukskrivning minst en gång i veckan. Få läkare svarade att de i samma utsträckning känner oro att bli anmäld av en patient, 0,6 procent i hela landet och 0,5 procent i Stockholm. En mycket låg andel av läkarna i hela landet kände minst en gång i veckan oro för att en patient skulle byta läkare. Det var också få som upplevde att en patient sade att hon/han tänker byta läkare. Inga läkare i Stockholm svarade att de minst en gång i veckan upplever de två sistnämnda problemen.

Överlag är andelen som anger denna typ av situationer mindre än bland läkarna under 65 år (2).

Orsaker till längre sjukskrivning än nödvändigt

Ett flertal frågor berörde möjliga orsaker till att läkare sjukskriver längre än vad som egentligen skulle vara nödvändigt samt om hur ofta detta inträffar. Några sådana frågor berörde väntetider. I Tabell 8 visas att de vanligaste orsakerna till onödigt lång sjukskrivning var väntetider till utredningar och behandlingar inom sjukvården. Nio procent av läkarna sjukskrev minst en gång i veckan längre än nödvändigt på grund av väntetider till utredning inom sjukvården. När det gäller väntetider till behandling sjukskrev åtta procent minst någon gång per vecka längre än nödvändigt. Läkarna i Stockholm svarade i något mindre utsträckning att de sjukskriver längre än nödvändigt på grund av väntetider.

Tabell 8. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som svarade att de sjukskriver längre än vad som egentligen skulle vara nödvändigt på grund av olika väntetider.

Längre sjukskrivning än nödvändigt på grund av väntetider till...		Minst ngn gång/vecka	Ngn gång/mån resp. ngr ggr/år	Aldrig/i stort sett aldrig
... utredning inom sjukvården	Hela landet	9	59	32
	Stockholm	5	54	41
... behandling	Hela landet	8	63	29
	Stockholm	5	59	36
... utredning hos Försäkringskassan	Hela landet	7	47	47
	Stockholm	4	46	50
... utredning hos Arbetsförmedlingen	Hela landet	4	36	60
	Stockholm	2	34	64
... åtgärder hos arbetsgivare	Hela landet	3	36	62
	Stockholm	2	33	65

Siffrorna är ungefär desamma som för yngre läkare. Bland läkare under 65 år var det en något högre andel som sjukskriver längre pga väntetider till utredning inom vården och behandling dagligen respektive någon gång per vecka och något lägre andel som svarat att de aldrig sjukskriver längre pga dessa väntetider (2). Den senare skillnaden gäller för samtliga anledningar i Tabell 8.

I Tabell 9 visas andra anledningar till att läkaren sjukskriver längre än vad som skulle vara nödvändigt. De vanligaste orsakerna till att detta skedde minst en gång per vecka var brist på återbesökstider samt att tillgång till KBT eller annan adekvat behandling/behandlare saknades. De två sistnämnda orsakerna var lika vanliga i Stockholm som i hela landet.

Andelen som aldrig sjukskrev längre än nödvändigt var genomgående högre för denna grupp av äldre sjukskrivande läkare än bland de yngre (2).

Tabell 9. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som svarade att de sjukskriver längre än nödvändigt på grund av brist på speciella resurser, undvikande av konflikter, tidsbrist och påverkan från vårdteamet.

Längre sjukskrivning än nödvändigt på grund av att ...		Minst ngn gång/vecka	Ngn gång/mån resp ngr ggr/år	Aldrig/i stort sett aldrig
... det är brist på återbesökstider	Hela landet	3	21	76
	Stockholm	1	17	81
... tillgång till KBT saknas	Hela landet	3	24	73
	Stockholm	3	24	73
... patienten ej följer Din rekommendation	Hela landet	2	28	71
	Stockholm	3	23	75
... tillgång till annan adekvat behandling/behandlare saknas	Hela landet	3	29	68
	Stockholm	3	28	70
... Du vill undvika konflikt med patienten	Hela landet	0,4	15	85
	Stockholm	1	14	85
... det tar för lång tid att förklara alternativ till sjukskrivning	Hela landet	0,4	15	85
	Stockholm	0,5	12	87
... Du påverkas av andra i vårdteamet	Hela landet	1	17	82
	Stockholm	0,5	15	85

Tidsbrist i arbetet med sjukskrivning

Enkäten innehöll tre frågor om tidsbrist. Dessa avsåg hur ofta läkarna upplevde tidsbrist i den direkta patientkontakten (under konsultationen), tidsbrist i den patientrelaterade tiden av sjukskrivningsärendet (när intyg skall skrivas, när kontakter med andra aktörer skall tas, dokumentation, möten etc.) samt tidsbrist för kompetensutveckling, handledning och reflektion i sjukskrivningsfrågor. I Tabell 10 visas att nitton procent av läkarna dagligen hade tidsbrist i sjukskrivningsärenden gällande patientrelaterad tid samt kompetensutveckling, handledning och reflektion. Läkarna i Stockholm svarade i något mindre utsträckning att de har tidsbrist jämfört med läkarna i landet i stort.

Tabell 10. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive Stockholm, som upplevde tidsbrist dagligen, mer sällan eller aldrig i arbetet med sjukskrivning.

Hur ofta har Du tidsbrist i sjukskrivningsärenden när det gäller...		Dagligen	Någon gång/v	Någon gång/mån	Några ggr/år	Aldrig/ i stort sett aldrig
... tid med patienten?	Hela landet	15	23	16	11	35
	Stockholm	14	17	15	11	43
... patientrelaterad tid?	Hela landet	19	23	18	15	25
	Stockholm	18	17	17	15	33
... kompetensutveckling, handledning, reflektion?	Hela landet	19	17	15	15	35
	Stockholm	15	15	13	15	43

När det gäller tidsbrist var det en större skillnad mellan åldersgrupperna än i de tidigare frågorna (2), särskilt när det gäller att aldrig ha tidsbrist. Av de yngre var det endast 18 procent som aldrig har tidsbrist i den direkta patientkontakten, 11 procent i den patientrelaterade tiden och 15 procent har aldrig tidsbrist när det handlar om kompetensutveckling etc.

Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd

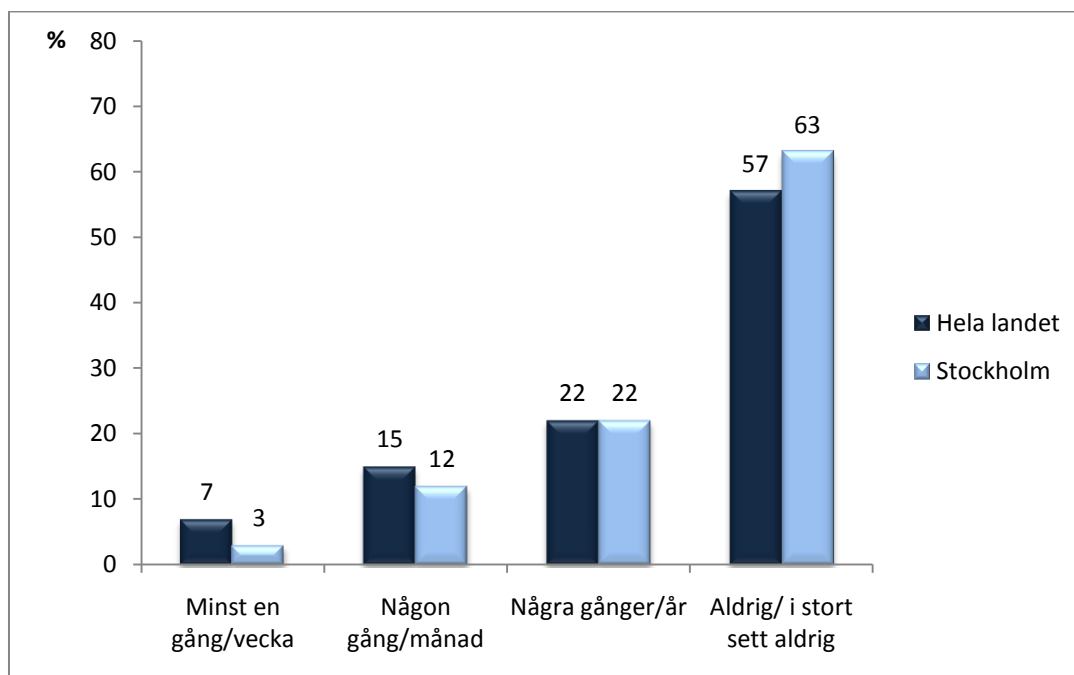
I enkäten fanns tolv frågor om det försäkringsmedicinska beslutsstödet: hur ofta läkarna använder stödet, hur problematiskt det är att använda de två typerna av stöd (de övergripande principerna respektive de diagnosspecifika riktlinjerna) och om beslutsstödet underlättar kontakten med övrig personal inom vården, arbetsplats/Arbetsförmedling, patienten och/eller Försäkringskassan. Frågor fanns också om huruvida beslutsstödet inneburit kompetensutveckling för läkaren, om behovet av ökad kompetens om beslutsstödet och hur läkaren värderar beslutsstödet för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning.

Hur många använder beslutsstödet?

Sju procent av läkarna svarade att de använder beslutsstödet minst en gång i veckan (Figur 21). Mer än hälften av läkarna svarade att de aldrig eller i stort sett aldrig använder beslutsstödet; i Stockholm var den andelen något större. Bland de yngre läkarna, det vill säga de under 65 år, svarade 47 procent detta (2).

I en intervjustudie (36) framkom att svaret på denna fråga troligen är en stor underskattning av hur många som faktiskt använder beslutsstödet. Man svarar snarare på hur ofta man är inne på Socialstyrelsens hemsida och läser om beslutsstödet. För många läkare räcker det att göra det

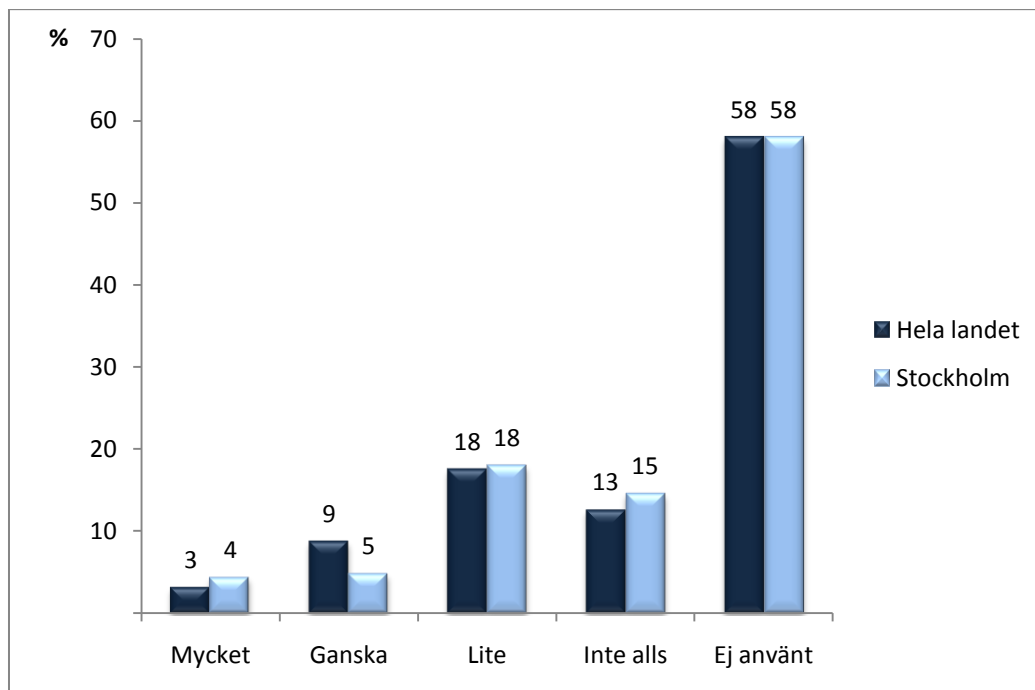
någon gång, sedan minns man vad som gäller för de diagnoser som oftast är aktuella i den egna kliniska verksamheten.



Figur 21. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som svarade att de använder beslutsstödet varje vecka, månad, år eller aldrig/i stort sett aldrig.

Problem med de övergripande principerna

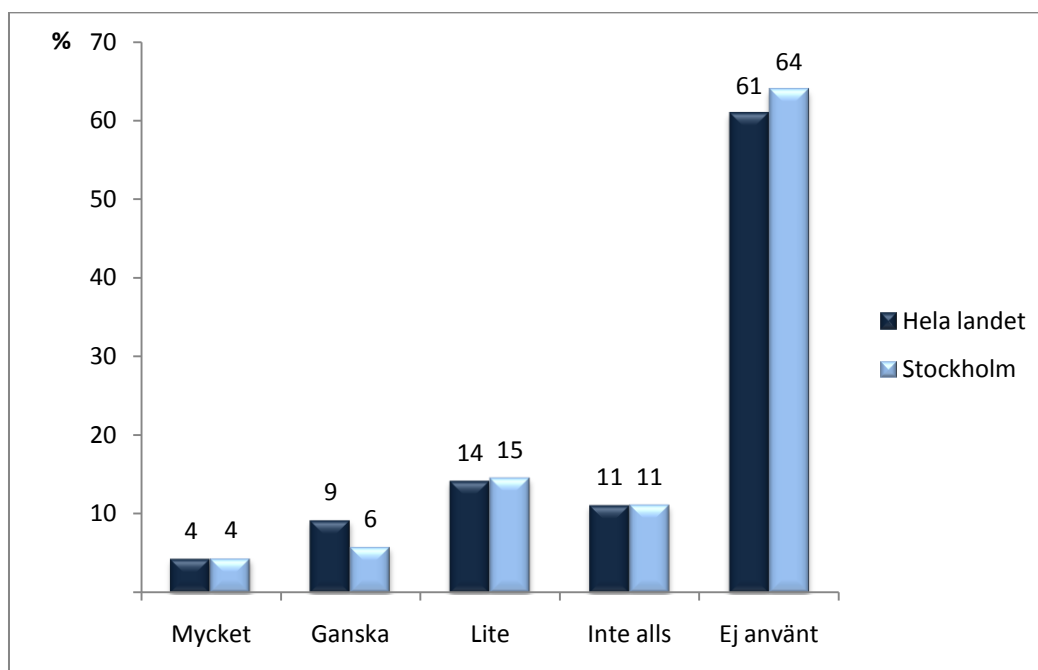
Tolv procent av läkarna hade mycket eller ganska stora problem med att använda Socialstyrelsens övergripande beslutsstöd (Figur 22).



Figur 22. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som svarade att de har problem med att använda Socialstyrelsens övergripande beslutsstöd.

Problem med de diagnosspecifika rekommendationerna

Fyra procent av läkarna i Stockholm och i landet i stort svarade att de har mycket problem med att använda Socialstyrelsens diagnosspecifika beslutsstöd, medan elva procent svarade att de inte alls har några problem med användandet (Figur 23). Drygt sextio procent av läkarna svarade att de aldrig har använt det diagnosspecifika beslutsstödet.

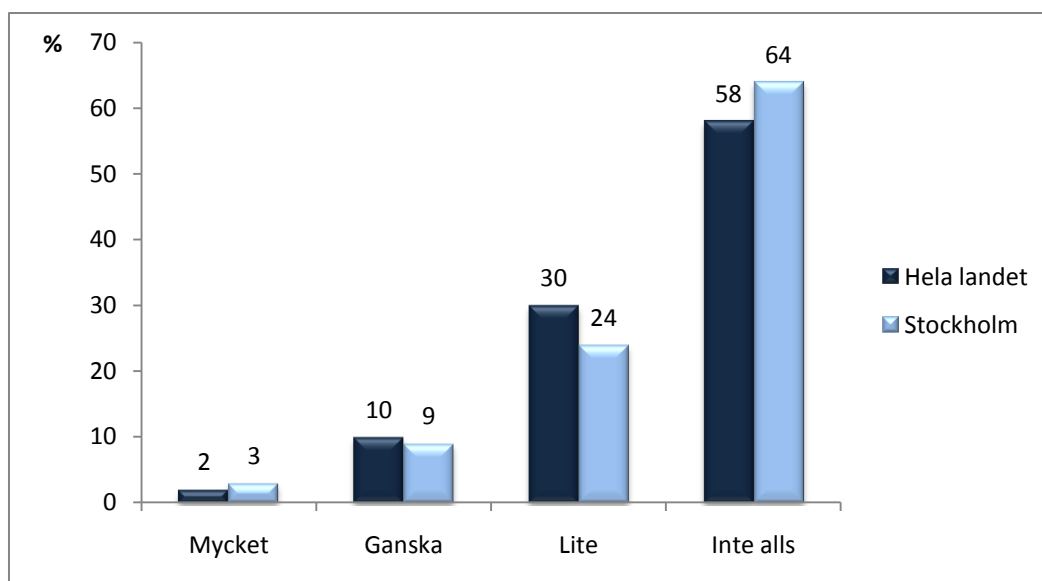


Figur 23. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som svarade att de har problem med att använda Socialstyrelsens diagnosspecifika beslutsstöd.

Både när det gäller de generella rekommendationerna och det diagnosspecifika stödet är det drygt 10 procentenheter högre andel i denna grupp än bland de yngre läkarna som aldrig använt beslutsstödet. Det var också en lägre andel som har problem med att använda det (2).

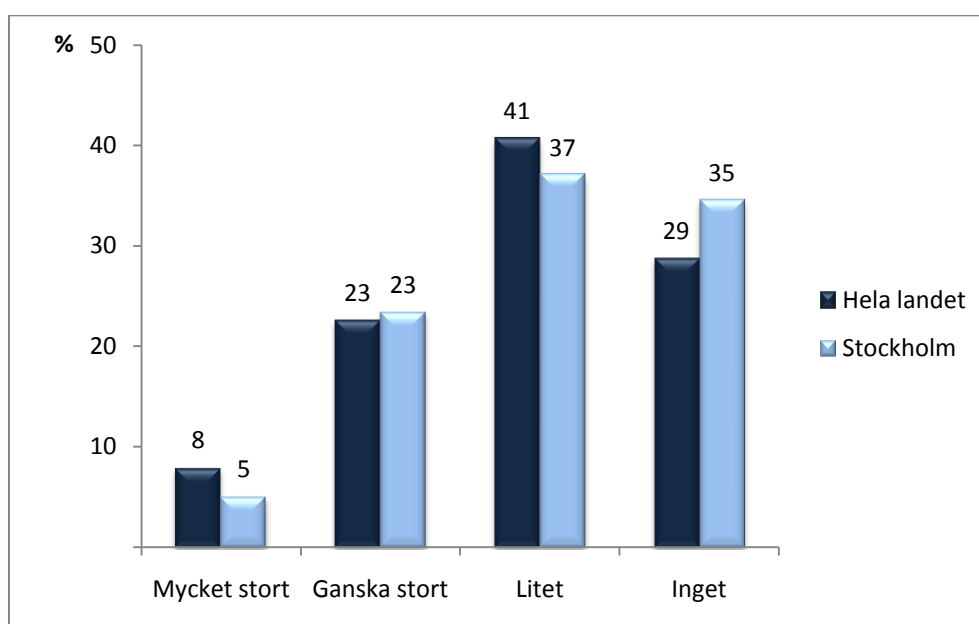
Beslutsstödet betydelse för läkarnas kompetens

Frågan om beslutsstödet betydelse kan även ses ur ett kompetensperspektiv. I Figur 24 visas hur mycket beslutsstödet betytt för läkarnas egen kompetensutveckling i handläggning av sjukskrivningsärenden. Tolv procent av läkarna i Stockholm och i landet i stort svarade att beslutsstödet utvecklat deras kompetens mycket eller ganska mycket. Knappt sextio procent av läkarna svarade att beslutsstödet inte alls utvecklat deras kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden. En något större andel läkare i Stockholm jämfört med landet i stort svarade detta.



Figur 24. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som svarade att det försäkringsmedicinska beslutsstödet utvecklat den egna kompetensen i handläggning av sjukskrivningsärenden mycket, ganska, lite eller inte alls.

Drygt trettio procent av läkarna hade ett mycket eller ganska stort behov av att fördjupa sin kompetens i att använda Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd (Figur 25). Läkarna i Stockholm svarade i något lägre utsträckning än landet i stort att de har behov av att fördjupa sin kompetens i att använda beslutsstödet.

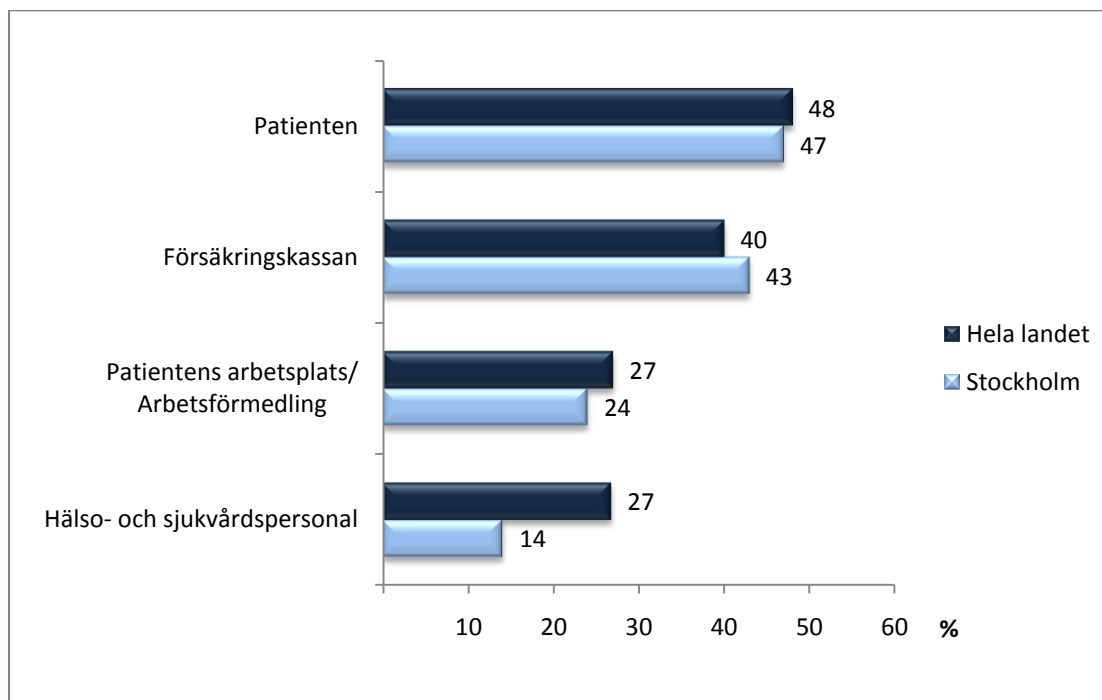


Figur 25. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, med olika behov av att fördjupa sin kompetens i att använda Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd.

Som förväntat är det en högre andel i denna äldsta grupp (58 %) jämfört med den yngre (49 %) som anser att beslutsstödet inte alls utvecklat deras kompetens eller att de har behov att utveckla sin kompetens i att använda beslutsstödet (29 % respektive 16 %) (2).

Beslutsstödet betydelse för kontakten med andra

Läkare i både Stockholm och i landet i stort svarade att beslutsstödet främst underlättar kontakterna med patienten, knappt hälften svarade detta (Figur 26). Också en relativt stor andel svarade att det underlättar kontakten med Försäkringskassan, liksom en dryg fjärdedel ansåg att det underlättar kontakten med övrig hälso- och sjukvårdspersonal samt patientens arbetsplats alternativt Arbetsförmedlingen.

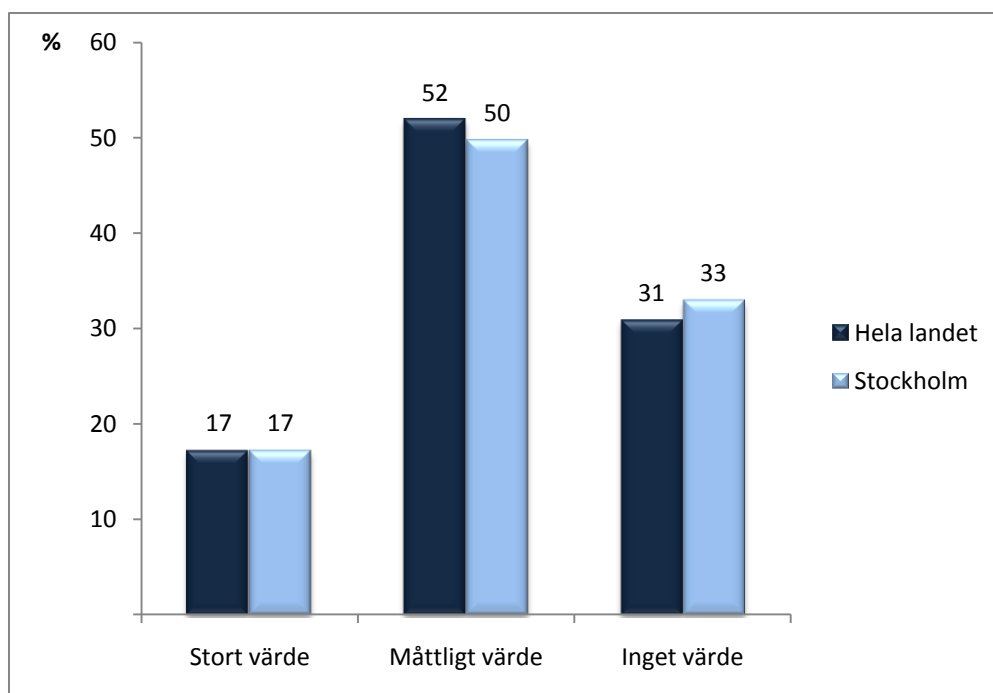


Figur 26. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som använde beslutsstödet som svarade att det underlättar kontakterna med patienten, Försäkringskassan, patientens arbetsplats/ Arbetsförmedling respektive vårdpersonal.

Dessa siffror överensstämmer nästan helt med de för de yngre läkarna, med ett undantag; en något högre andel, 58 procent, av de yngre ansåg att beslutsstödet underlättar kontakten med patienten (2).

Beslutsstödet värde för kvalitet i sjukskrivningsarbetet

Det försäkringsmedicinska beslutsstödet kan även betraktas ur ett kvalitetsperspektiv. Läkarna fick ange hur stort värde de anser att de diagnosspecifika rekommendationerna har för hög kvalitet i deras arbete med sjukskrivningsärenden. Sjuttionio procent av läkarna i Stockholm och i landet i stort svarade att det diagnosspecifika beslutsstödet har ett stort värde för kvaliteten i deras arbete (Figur 27). Drygt trettio procent svarade att stödet inte har något värde för kvaliteten i deras arbete med sjukskrivning.



Figur 27. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som svarade att Socialstyrelsens diagnosspecifika beslutsstöd har stort, måttligt eller inget värde för kvalitet i deras arbete med sjukskrivning.

Omkring tio procentenheter skilde den yngre och den äldre läkargruppen när det gällde värdet av beslutsstödet för kvaliteten; högre andel av de yngre ansåg beslutsstödet ha stort värde och lägre andel att det inte hade något värde (2).

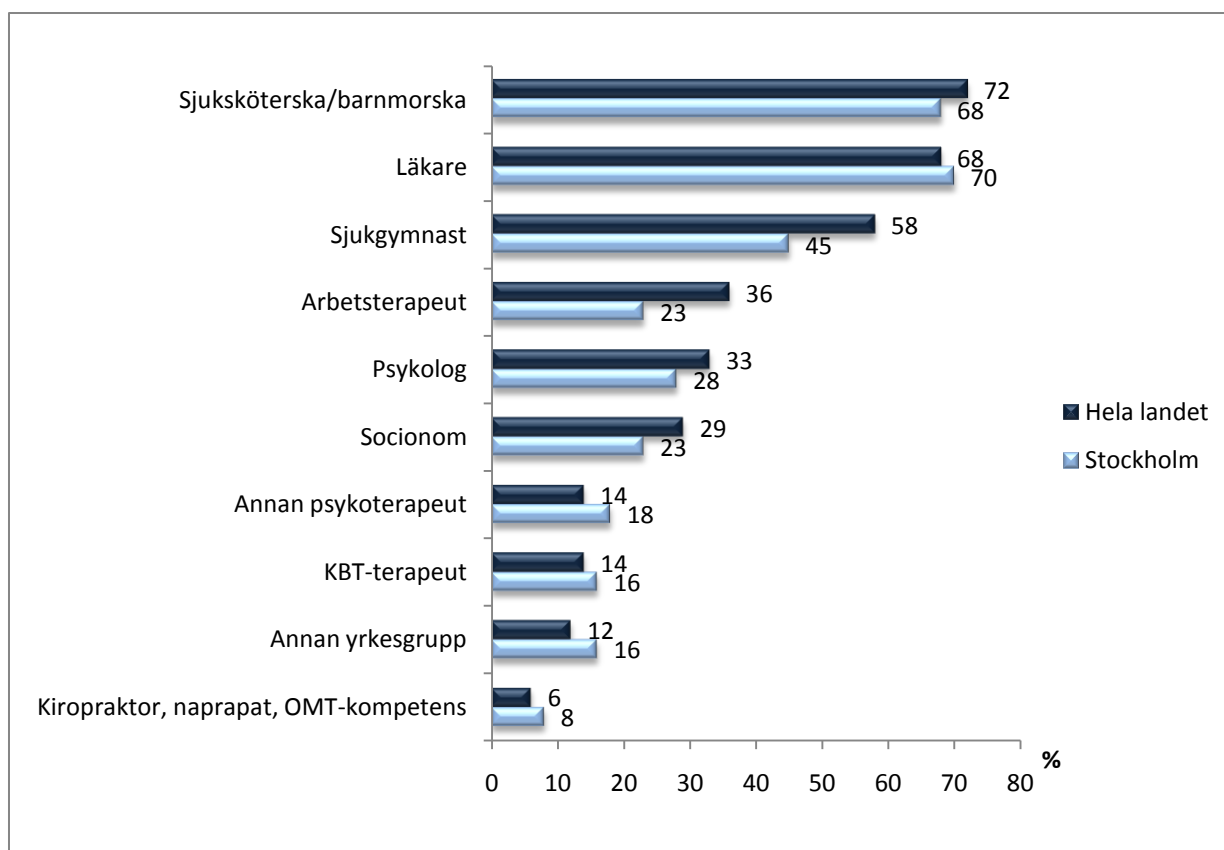
Resultaten vad avser beslutsstödet visar samma trend bland de äldre som yngre läkarna, men att en något större andel av de yngre haft nytta av det.

Samarbete och samverkan med andra

Läkare är en av många aktörer som är involverade i sjukskrivningsprocessen. Samarbete med annan vårdpersonal - med Försäkringskassans personal, med arbetsgivare och med andra aktörer - är en viktig del av arbetet med sjukskrivning.

Tillgång till annan vårdpersonal

Den yrkesgrupp som störst andel läkare (72 %) svarade att de har tillgång till i sin dagliga patientverksamhet var sjuksköterska eller barnmorska (Figur 28). Det var en något mindre andel läkare i Stockholm jämfört med landet i stort som hade tillgång till sjukgymnast och arbetsterapeut.



Figur 28. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som svarade att de har tillgång till olika yrkesgrupper/kompetenser i sin dagliga patientverksamhet.

I jämförelse med den yngre gruppen läkare så finns skillnaden i tillgång till sjuksköterska, läkare, sjukgymnast och arbetsterapeut där andelen som har tillgång till dessa yrkesgrupper är omkring 10 procentenheter högre i den yngre gruppen. Detta kan bero på att en större andel av de äldre arbetar i andra verksamheter eller har egen praktik.

Samverkan och kontakter

En annan fråga var hur ofta läkare samarbetar med/remitterar till andra aktörer involverade i sjukskrivningsprocessen. Mest frekvent samarbete hade läkare med sjukgymnast eller arbetsterapeut, vilket sjutton procent av läkarna svarade att de har minst en gång i veckan (Tabell 11). Minst frekvent samarbete i sjukskrivningsärenden hade läkarna med socialtjänsten.

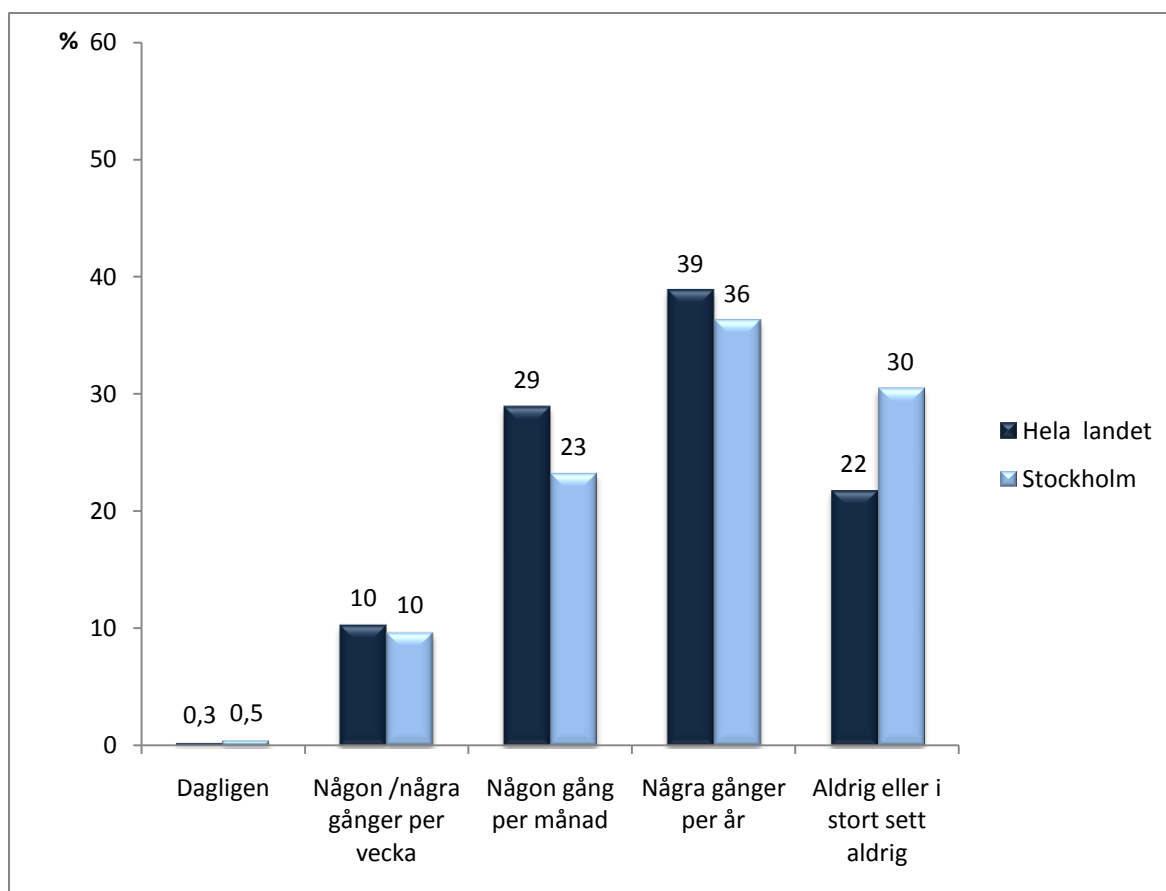
Tabell 11. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive Stockholm, som svarade att de samarbetar med/ remitterar till andra aktörer varje vecka, någon gång per månad/några gånger per år eller aldrig/i stort sett aldrig.

Hur ofta i ditt kliniska arbete...		Minst en gång/vecka	Ngn gång/mån resp ngr ggr/år	Aldrig/i stort sett aldrig
... remitterar/hänvisar Du till företagshälsovård?	Hela landet	2	54	44
	Stockholm	2	53	46
... samarbetar Du med/remitterar till kurator/psykolog i sjukskrivningsärenden?	Hela landet	11	52	37
	Stockholm	9	53	38
... samarbetar Du med/remitterar till sjukgymnast eller arbetsterapeut i sjukskrivningsärenden?	Hela landet	17	49	34
	Stockholm	13	47	40
... samråder Du med andra läkare i sjukskrivningsfrågor?	Hela landet	4	49	47
	Stockholm	3	49	48
... deltar Du eller Ditt vårdteam i s.k. avstämningsmöten kring patienter Du sjukskriver?	Hela landet	6	43	51
	Stockholm	4	37	59
... har Du eller Ditt vårdteam kontakt med arbetsgivare på andra sätt än genom s.k. avstämningsmöten?	Hela landet	6	31	63
	Stockholm	4	23	73
... har Du kontakt med socialtjänsten i sjukskrivningsärenden?	Hela landet	2	30	68
	Stockholm	1	35	64
... har Du kontakt med Arbetsförmedlingen i sjukskrivningsärenden?	Hela landet	1	49	49
	Stockholm	1	41	58
... saknar Du en person (t ex s.k. coach eller lots) som samordnar åtgärder för patienten	Hela landet	6	38	56
	Stockholm	4	39	57

Även i denna fråga framkommer att möjligen fler av de äldre läkarna arbetar i mindre miljöer/mottagningar. Fyrtiosju procent samrådde aldrig med andra läkare, morsvarande siffra för de yngre läkarna var 28 procent (2). Denna skillnad kan dock även bero på att de äldre läkarna inte ansåg sig ha samma behov av sådant samråd.

Kontakter med Försäkringskassan

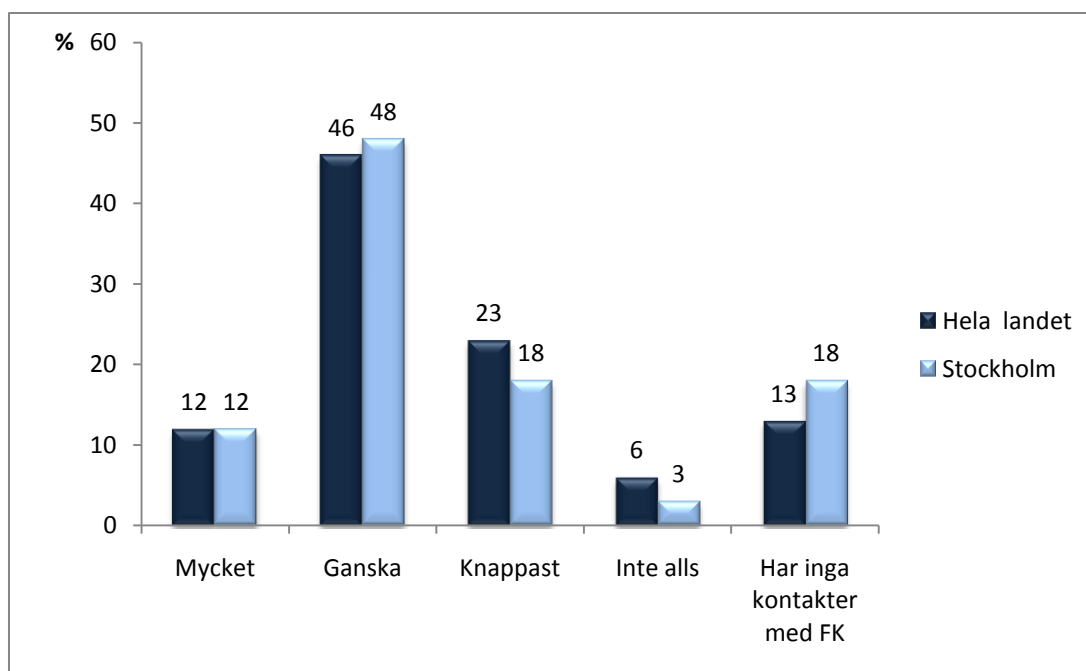
I sjukskrivningsfall som överstiger 14 dagar fattar Försäkringskassan beslut om rätt till sjukpenning, för arbetslösa personer och i vissa andra fall redan från första dagen. Trettio procent av läkarna i Stockholm och 22 procent av läkarna i landet i stort svarade att de aldrig har kontakt med Försäkringskassan på annat sätt än via de intyg/medicinska underlag de skriver (Figur 29). Drygt tio procent av läkarna svarade att de har kontakt med Försäkringskassan minst en gång i veckan. Dessa siffror är ungefär desamma som för läkare under 65 år (2).



Figur 29. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som svarade att de har kontakt med Försäkringskassan dagligen, varje vecka, någon gång per månad/år eller aldrig/i stort sett aldrig.

Hur nöjd med kontakter med Försäkringskassan

Mer än hälften av läkarna (58 %) svarade att de är mycket eller ganska nöjda med sin kontakt med Försäkringskassan (Figur 30). Tretton procent av läkarna svarade att de inte har någon kontakt med Försäkringskassan. I Stockholm var en något större andel läkare nöjda med sin kontakt med Försäkringskassan jämfört med landet i stort. Det var dock en större andel läkare i Stockholm som svarade att de inte har några kontakter med Försäkringskassan.

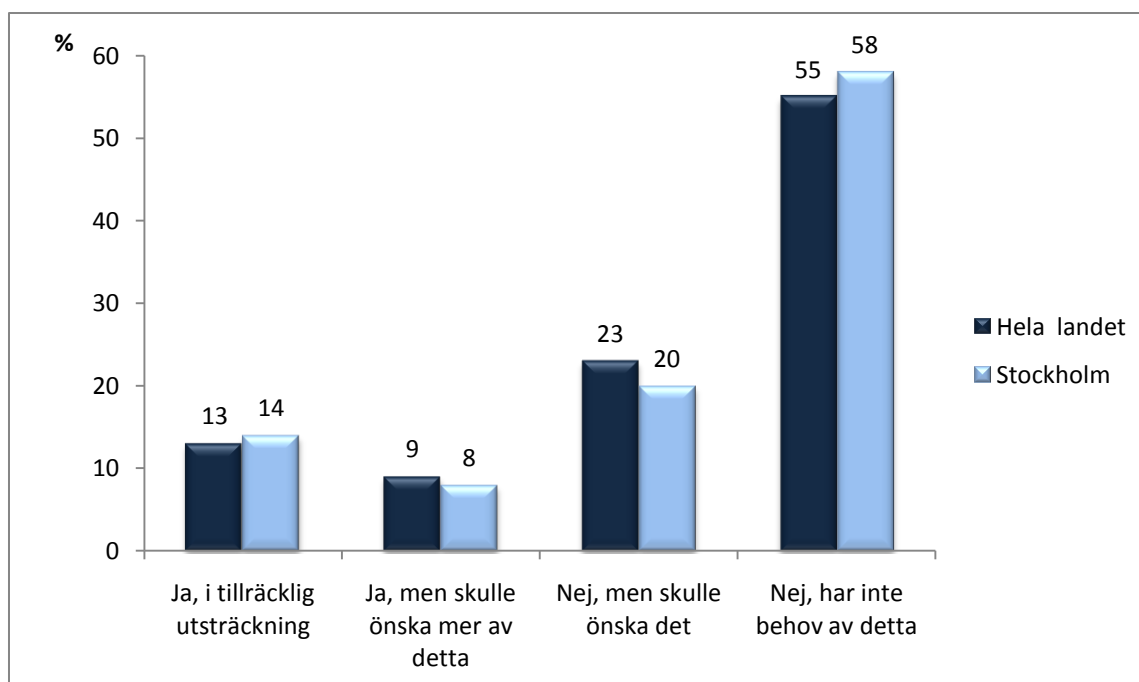


Figur 30. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som svarade att de är mycket, ganska, knappast eller inte alls nöjda med sin kontakt med Försäkringskassan (även de utan sådan kontakt visas).

Detta innebär att en större andel av denna grupp av läkare är mycket eller ganska nöjda med kontakterna med Försäkringskassan än bland dem under 65 år (58 jämfört med 51 %) (2).

På frågan om önskan att ha regelbundet inplanerade kontakter med Försäkringskassan (t.ex. avstämningsmöten, rehabiliteringsmöten, att Försäkringskassans handläggare finns på den egna mottagningen) svarade 13 procent att de har kontakt i tillräcklig utsträckning medan 32 procent önskade kontakt eller önskade mer sådan kontakt med Försäkringskassan (Figur 31). Femtiofem procent svarade att de inte har behov av regelbundna kontakter. En något större andel i Stockholm jämfört med landet i stort svarade att de inte har behov av regelbundet inplanerade kontakter med Försäkringskassan.

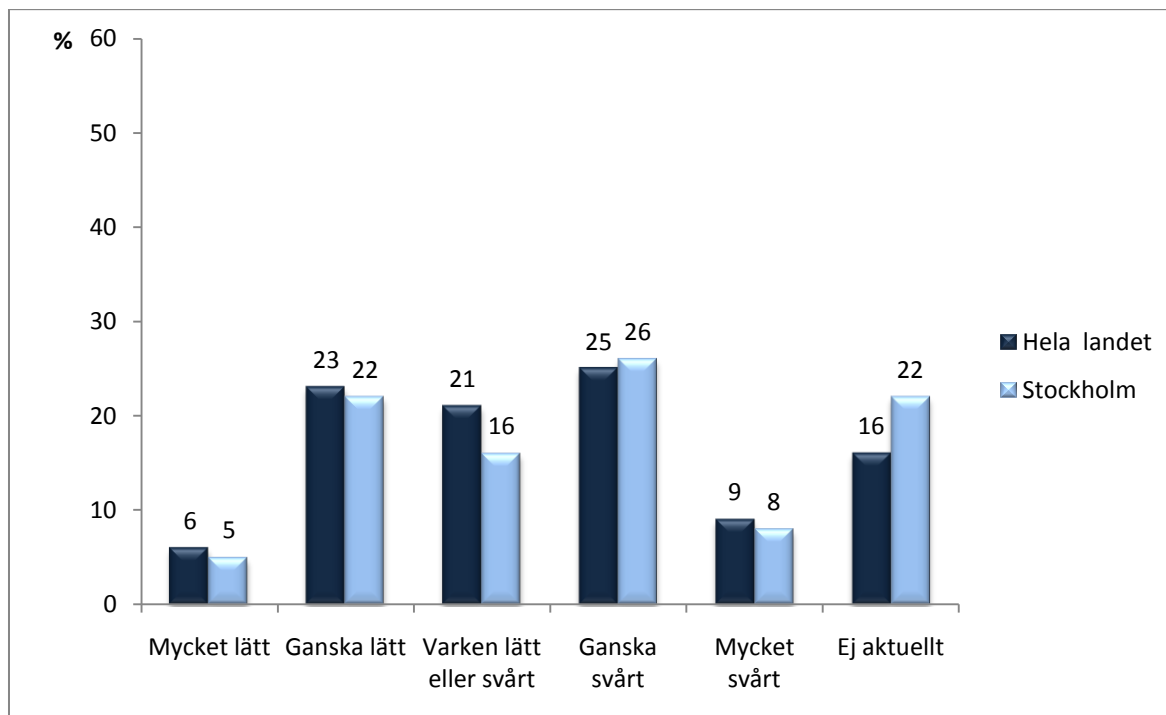
De yngre och äldre läkarna svarade ungefär lika på dessa frågor (2).



Figur 31. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som svarade på om de har regelbundet inplanerade kontakter med Försäkringskassan och om de önskar mer sådan.

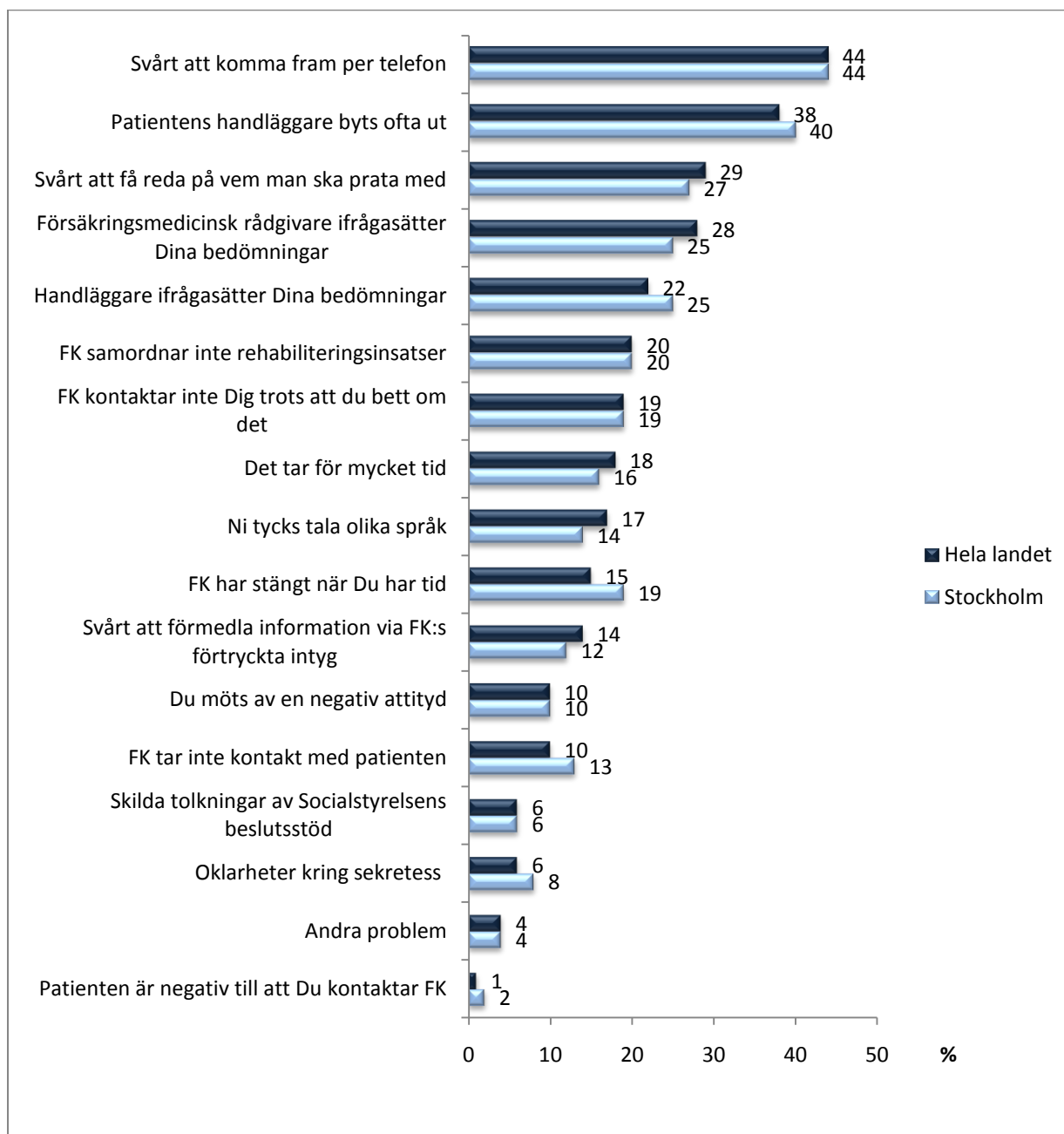
Svårigheter i samverkan med Försäkringskassan

Några frågor i enkäten handlade om olika aspekter i kontakten med Försäkringskassan och eventuella svårigheter i den. Ungefär en tredjedel av läkarna svarade att de tycker att det är svårt att få kontakt med Försäkringskassans handläggare, en något mindre andel svarade att de tycker att det är lätt (Figur 32). Andelen som svarade att det inte är aktuellt att kontakta handläggare var större i Stockholm jämfört med landet i stort.



Figur 32. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som svarade på hur lätt/svårt de tycker att det är att få kontakt med Försäkringskassans handläggare.

I Figur 33 listas olika typer av svårigheter i kontakten med Försäkringskassan och hur stor andel läkare som svarade att de upplever dessa. *Trettiofyra procent av läkarna i Stockholm och i landet i stort svarade att de inte upplever några svårigheter i kontakten med Försäkringskassan* (ej i figur). Den största andelen läkare (44 %), både i Stockholm och i landet i stort, svarade att det är svårt att komma fram per telefon följt av att patientens handläggare ofta byts ut. Läkare i Stockholm svarade att de upplever de olika svårigheterna i ungefär samma utsträckning som läkare i landet i stort.



Figur 33. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som upplevde olika svårigheter i kontakten med Försäkringskassan.

Det finns inga större skillnader mellan denna grupp och de yngre läkarna (2).

Läkares önskemål kring framtida kontakter med Försäkringskassan

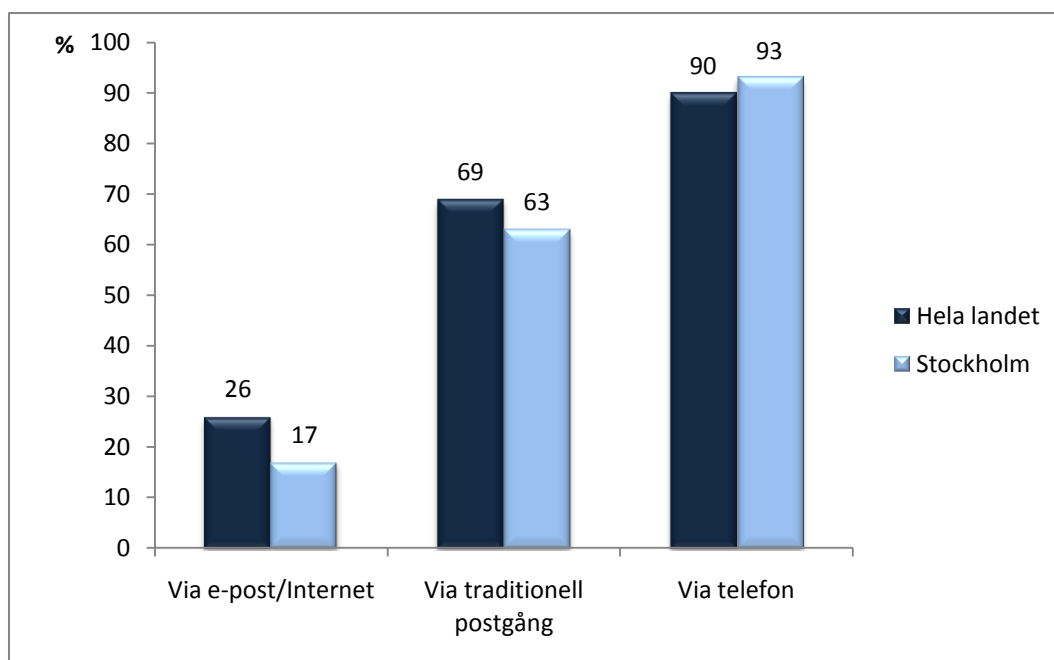
Trettioen procent av läkarna i Stockholm och 27 procent av läkarna i landet i stort svarade att de inte kommer att ha kontakt med Försäkringskassan (ej i figur). I Tabell 12 visas att det som läkarna svarade att de tycker är viktigast för framtida kontakter var att få information från Försäkringskassan om handläggning och beslut angående patienter som läkaren skrivit intyg för. Nittiotvå procent av läkarna i Stockholm och nittio procent av läkarna i landet i stort svarade att detta är mycket eller ganska viktigt. Tabell 12 är sorterad efter vad som ansetts som mycket viktigt. Det alternativ som störst andel läkare svarade att de tycker är mycket viktigt står överst.

Tabell 12. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som svarade att följande alternativ är mycket, ganska eller inte alls viktigt i framtida kontakter med Försäkringskassan.

		Mycket viktigt	Ganska viktigt	Inte alls viktigt
Att få information från Försäkringskassan om handläggning och beslut angående patient Du skrivit intyg för	Hela landet	54	36	10
	Stockholm	49	43	8
En kontaktperson som Du snabbt kan nå vid behov	Hela landet	53	32	16
	Stockholm	56	31	13
Fler avstämningsmöten (med t.ex. FK, arbetsgivare/AF och patienten)	Hela landet	27	40	32
	Stockholm	28	37	35
Möjlighet att tidigt i ett ärende träffa patienten tillsammans med handläggare från Försäkringskassan	Hela landet	24	42	34
	Stockholm	23	42	35
Generell dialog kring sjukskrivningar och försäkringsmedicin	Hela landet	23	50	27
	Stockholm	23	47	30
Möjlighet att snabbt få information från Försäkringskassan om patientens tidigare sjukfrånvaro	Hela landet	23	40	37
	Stockholm	23	38	40
Regelbundna förutbestämda möten på Din mottagning	Hela landet	15	31	54
	Stockholm	15	30	55
Handläggare på Försäkringskassan placerad på Din mottagning	Hela landet	12	11	77
	Stockholm	11	15	74
Regelbundna förutbestämda möten på Försäkringskassan angående patienter	Hela landet	10	25	65
	Stockholm	11	21	69
Färre avstämningsmöten	Hela landet	3	8	89
	Stockholm	3	8	89

Svaren överensstämmer i stor utsträckning med de för läkare under 65 år (2). De äldre läkarna såg informationen från Försäkringskassan om beslut rörande patienten som viktigast medan en högre andel av de yngre läkarna såg behovet av en kontaktperson som det viktigaste. En lägre andel i den äldre läkargruppen ansåg det mycket viktigt med förutbestämda möten eller handläggare på mottagningen.

Majoriteten av läkarna (90 %) uppgav kommunikation via telefon som den viktigaste kontaktvägen i framtida kontakter med Försäkringskassan (Figur 34). Det var en större andel läkare som svarade att de föredrog traditionell post jämfört med e-post/Internet (eventuellt krypterat). Det var en mindre andel i Stockholm jämfört med landet i stort som såg e-post/Internet som en viktig framtida kontaktväg.



Figur 34. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som svarade att de tycker att olika kontaktvägar är mycket eller ganska viktiga i framtida kontakter med Försäkringskassan.

Även bland de yngre läkarna ansåg de flesta (90 %) att telefon är den viktigaste kontaktvägen med Försäkringskassan. En större andel av de yngre läkarna (44 %) ansåg att e-post/Internet var mycket/ganska viktigt (2).

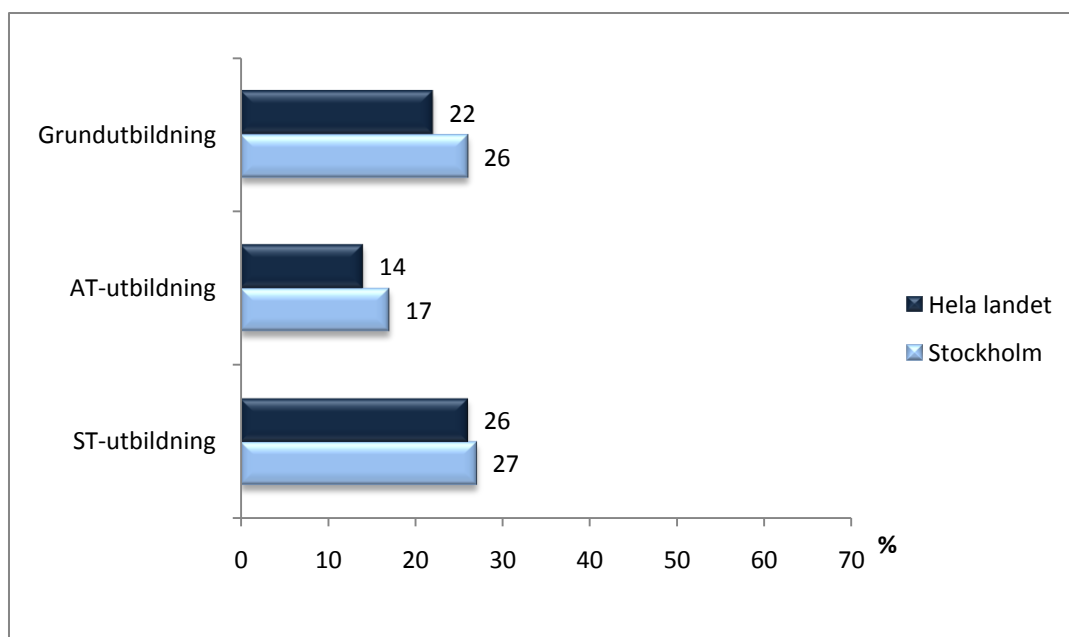
Kompetens i sjukskrivningsfrågor

I följande avsnitt presenteras resultat för hur läkare tillägnat sig sin kompetens i sjukskrivningsfrågor, inom vilka områden läkare önskade fördjupa sin kompetens samt läkares värderingar av vad som behövs för att hålla hög kvalitet i sitt arbete.

Kompetensutveckling kan ske i olika former; formell utbildning, kurser, konferenser och liknande på arbetet, i mötet med patienter, genom eget sökande efter kunskap och i samtal med kollegor.

Sjukskrivningsfrågor i den formella utbildningen

Trots att det för det stora flertalet var mycket länge sedan de gjort sin grundutbildning, respektive AT och ST-utbildningar, var det en relativt stor andel som ansåg att dessa utbildningar hjälpt dem mycket eller ganska mycket att utveckla sin kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden (Figur 35).

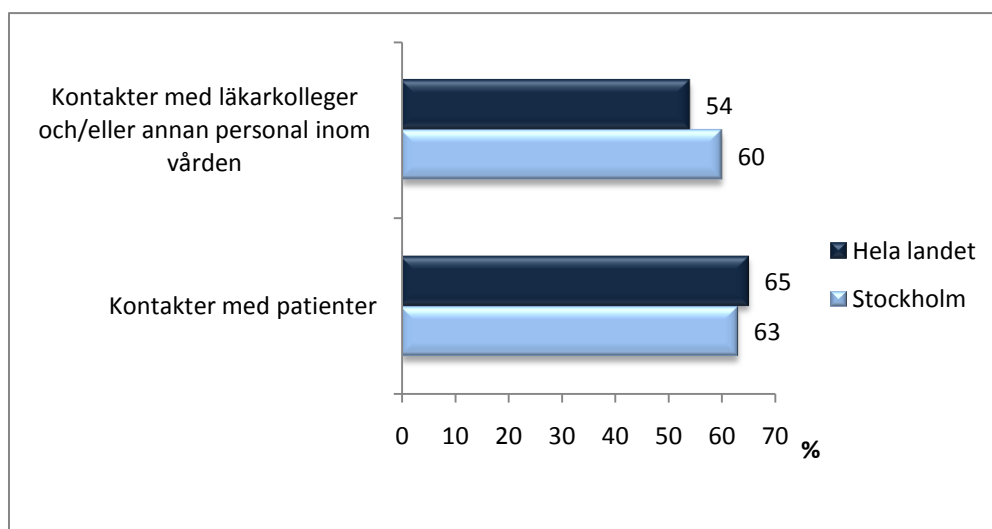


Figur 35. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som svarade att de olika utbildningarna har hjälpt dem mycket eller ganska mycket att utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden.

Inte oväntat var det en mindre andel av dessa äldre läkare, än bland dem under 65 år, som ansåg att AT- respektive ST-utbildningarna utvecklat deras kompetens i sjukskrivningsfrågor (2).

Vardagslärande i sjukskrivningsfrågor

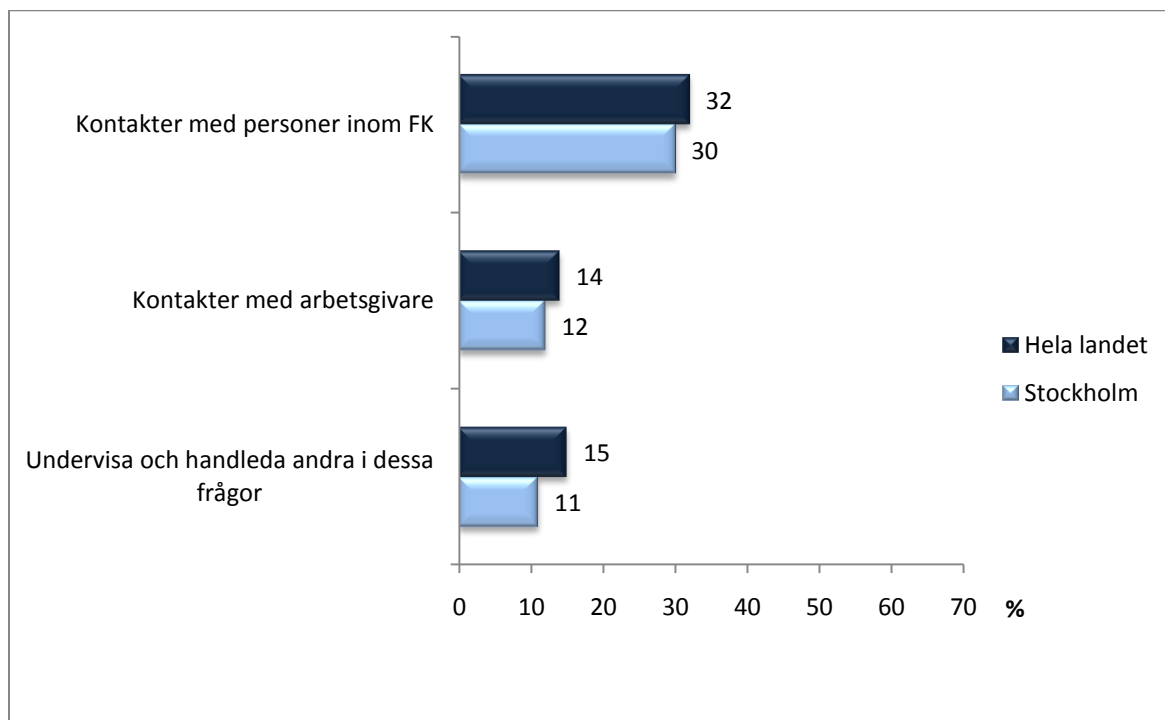
I Figur 36 och Figur 37 visas olika informella vägar till kompetensutveckling (vardagslärande) i handläggning av sjukskrivningsärenden och hur mycket de betytt för kompetensutvecklingen. Det som hjälpt störst andel läkare (65 %) mycket eller ganska mycket var kontakter med patienter (Figur 36). Jämfört med de formella utbildningsvägarna (Figur 35) hade en betydligt större andel haft hjälp av detta.



Figur 36. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som svarade att kontakter med annan vårdpersonal och patienter har hjälpt dem mycket eller ganska mycket att utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden.

Inlärnin g i den kliniska vardagen uppfattades som lika viktig bland de äldre och yngre läkarna. Lärandet i kontakten med patienter uppfattas i högre grad mycket eller ganska viktigt i denna äldre läkargrupp (2).

En knapp tredjedel av läkarna svarade att kontakter med personer inom Försäkringskassan har hjälpt dem att utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden (Figur 37).

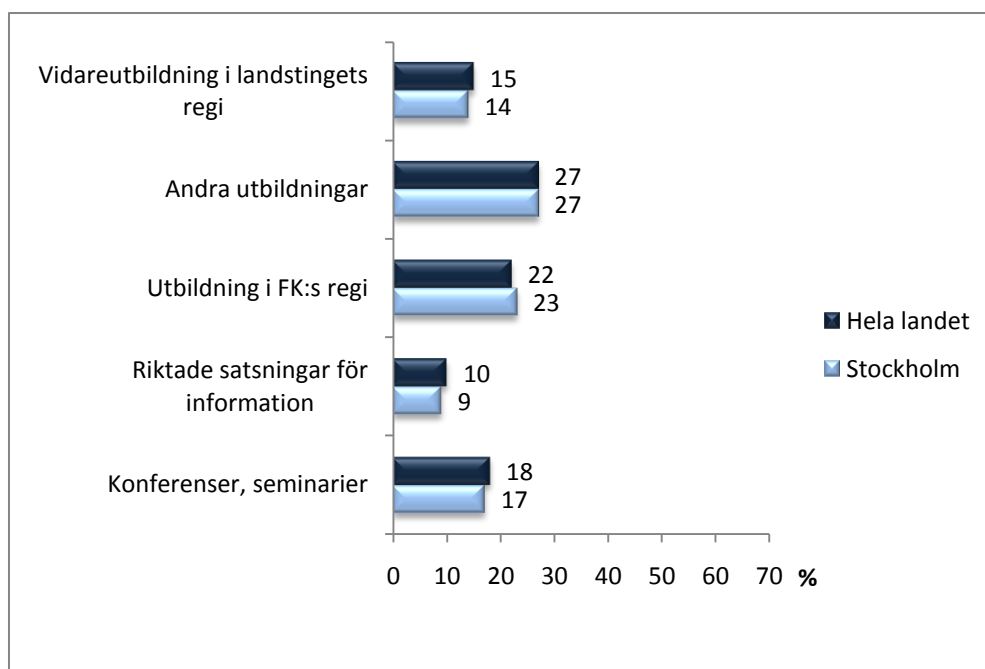


Figur 37. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som svarade att kontakter med andra aktörer har hjälpt dem mycket eller ganska mycket att utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden.

En större andel av de äldre läkarna hade utvecklat sin kompetens via dessa kontakter jämfört med de yngre (2).

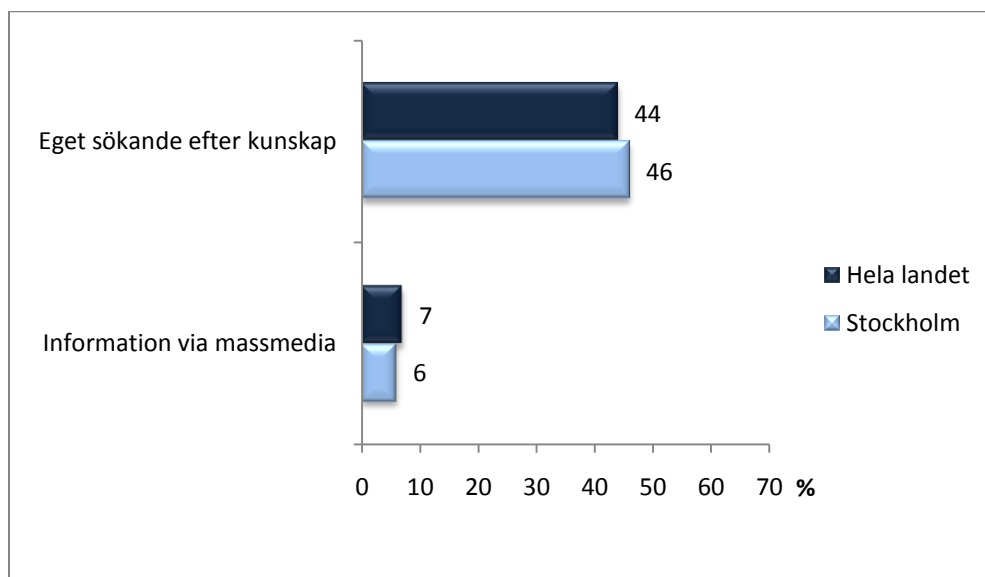
Övrig kompetensutveckling i sjukskrivningsfrågor

Fortbildning sker i olika former och med olika huvudmän. Drygt en fjärdedel av läkarna svarade att andra utbildningar (dvs andra utbildningar än grund-, AT-, ST-utbildning och vidareutbildning inom landstinget) har hjälpt dem mycket eller ganska mycket att utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden (Figur 38).



Figur 38. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som svarade att olika utbildningar har hjälpt dem mycket eller ganska mycket att utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden.

Fyrtiofyra procent av läkarna svarade att eget sökande efter kunskap har hjälpt dem mycket eller ganska mycket i utvecklandet av sin kompetens. Sju procent svarade att information via massmedia hjälpt till i samma avseende.

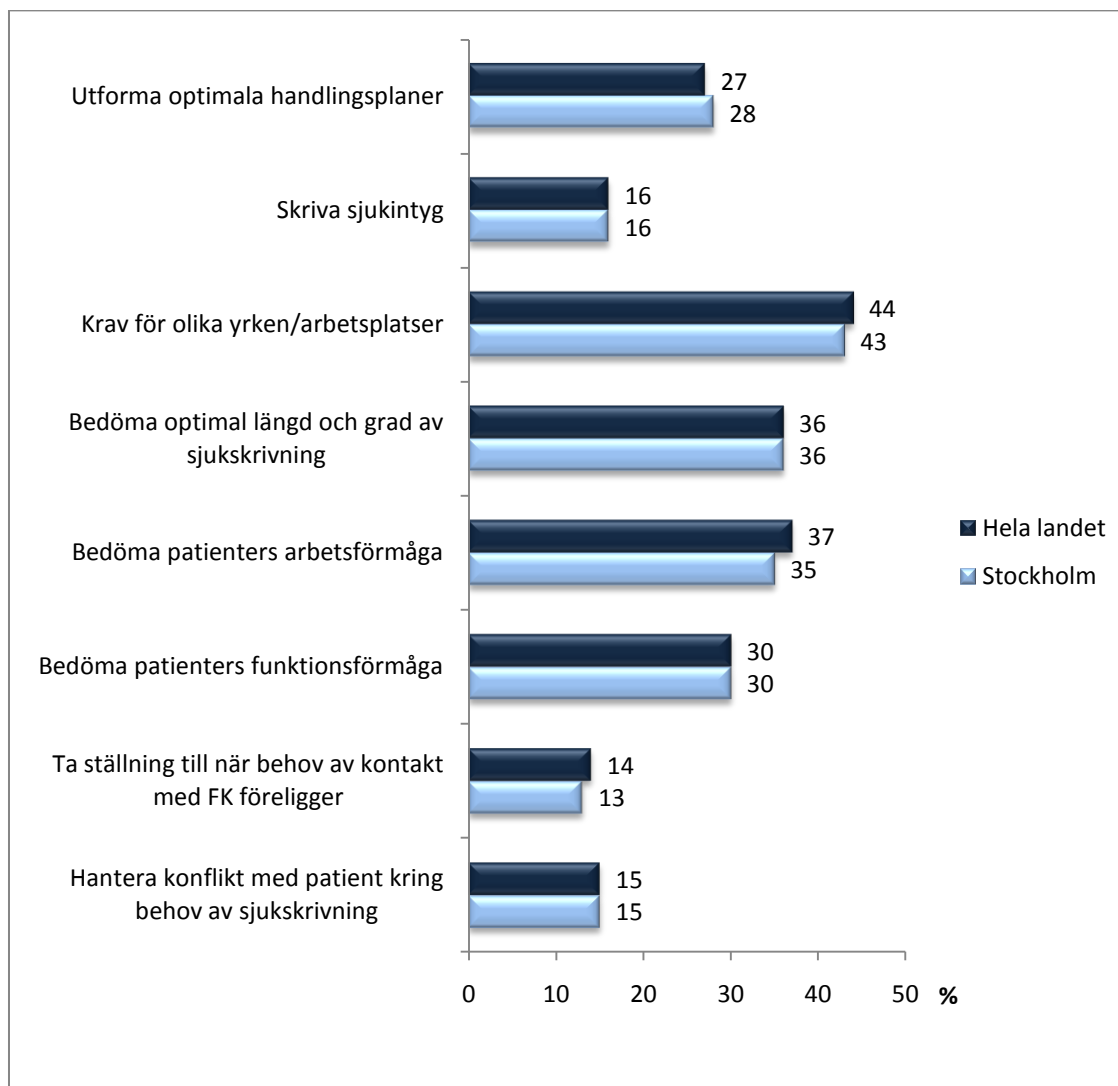


Figur 39. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som svarade att olika informationskanaler har hjälpt dem mycket eller ganska mycket att utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden.

En något större andel av de äldre än de yngre ansåg att konferenser/seminarier och eget sökande efter kunskap var viktigt för kompetensutveckling (2).

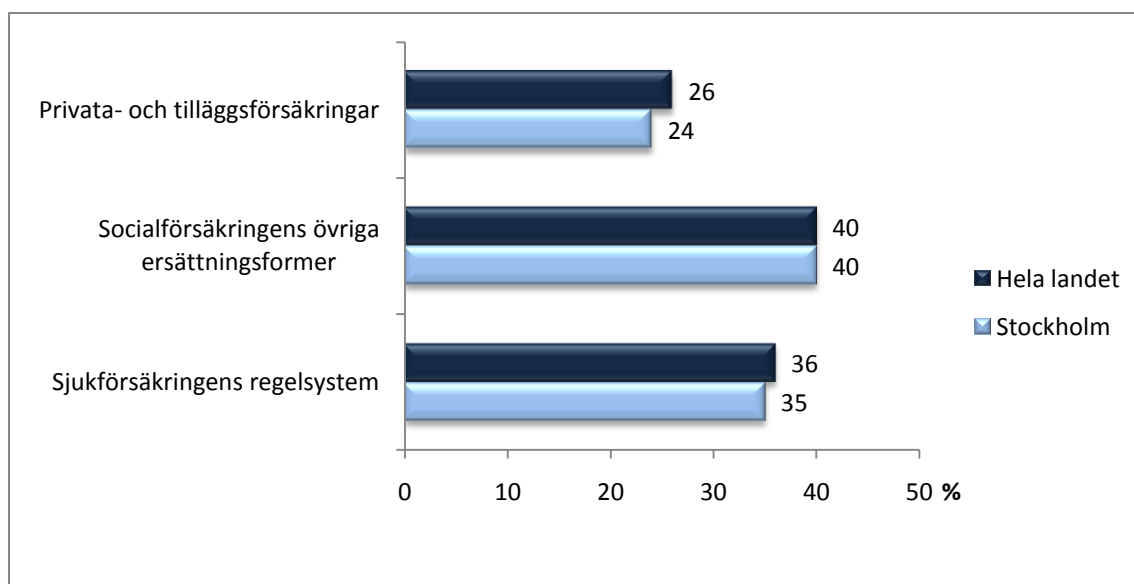
Behov av fördjupad kompetens i sjukskrivningsfrågor

I Figur 40 framgår hur stor andel läkare som upplever ett stort behov av fördjupad kompetens gällande olika typer av bedömningar som sjukskrivande läkare måste göra. Störst andel läkare svarade att de har ett mycket eller ganska stort behov av att fördjupa sin kompetens om vilka krav som ställs för olika yrken/arbetsplatser. Behovet av kompetensökning var i stort sett lika i Stockholm som i landet i stort.



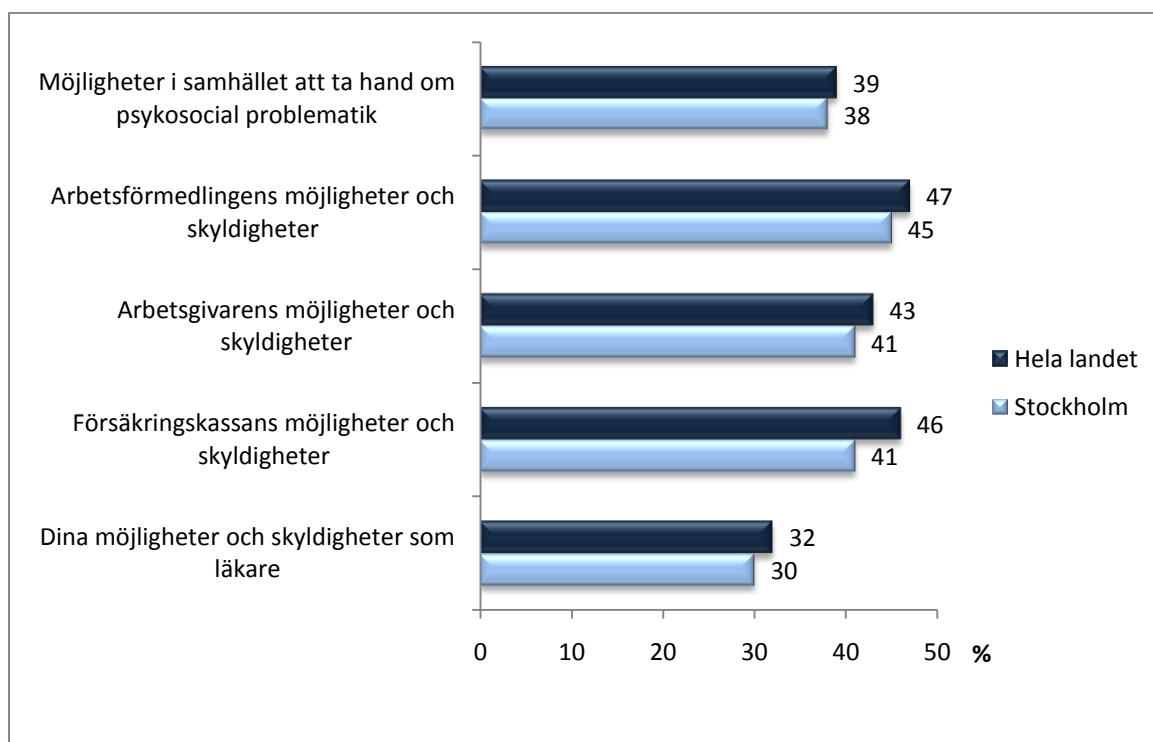
Figur 40. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som svarade att de har ett mycket eller ganska stort behov av att fördjupa sin kompetens om bland annat olika typer av bedömningar.

Frågan om behov av fördjupad kompetens innefattade även frågor om regelsystemet, olika aktörers möjligheter och skyldigheter och genus- respektive mångfaldsaspekter i sjukskrivningsarbetet (Figur 41, Figur 42 och Figur 43). Fyrtio procent av läkarna i Stockholm och i landet i stort svarade att de har ett mycket eller ganska stort behov av att fördjupa sin kompetens i socialförsäkringens övriga ersättningsformer (Figur 41). Kompetensbehovet gällande försäkringssystemen var i stort sett lika i Stockholm som i landet i stort.



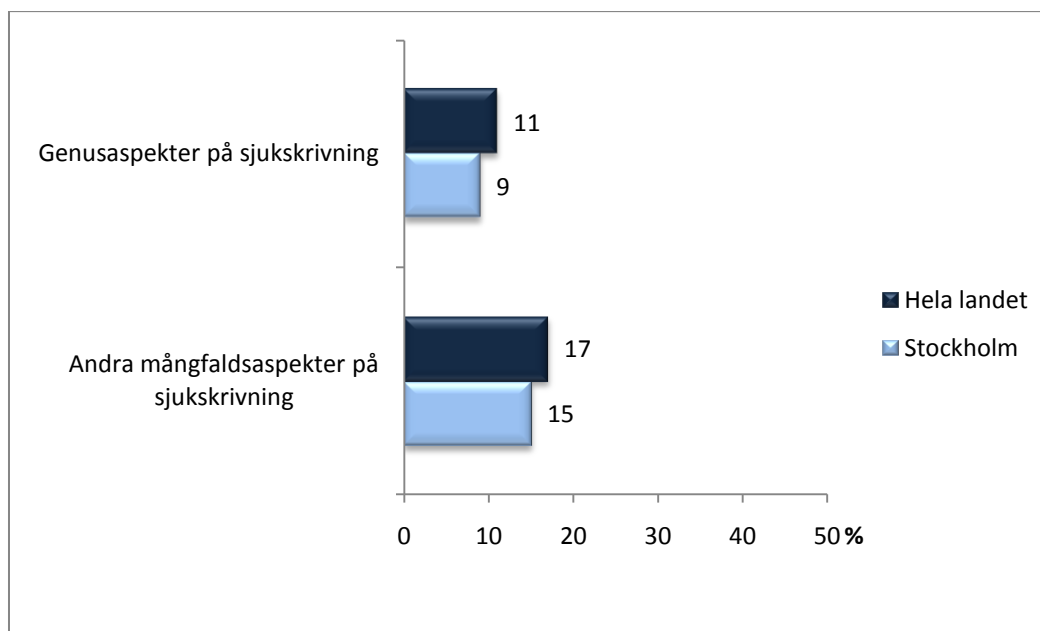
Figur 41. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som svarade att de har ett mycket eller ganska stort behov av att fördjupa sin kompetens kring olika försäkringssystem.

De två områden som störst andel läkare svarade att de har ett mycket eller ganska stort behov av att fördjupa sin kompetens inom var Arbetsförmedlingens respektive Försäkringskassans möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning, vilket knappt femtio procent svarade (Figur 42). Kompetensbehovet gällande aktörers möjligheter och skyldigheter var något större i landet i stort jämfört med i Stockholm.



Figur 42. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som svarade att de har ett mycket eller ganska stort behov av att fördjupa sin kompetens om olika aktörers möjligheter och skyldigheter i sjukskrivningsärenden.

Elva procent svarade att de har ett mycket eller ganska stort behov av att fördjupa sin kompetens i genusaspekter på sjukskrivning (Figur 43). En något större andel hade behov av ökad kompetens när det gällde andra mångfaldsaspekter.



Figur 43. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som svarade att de har ett mycket eller ganska stort behov av att fördjupa sin kompetens i genus- respektive mångfaldsaspekter på sjukskrivning.

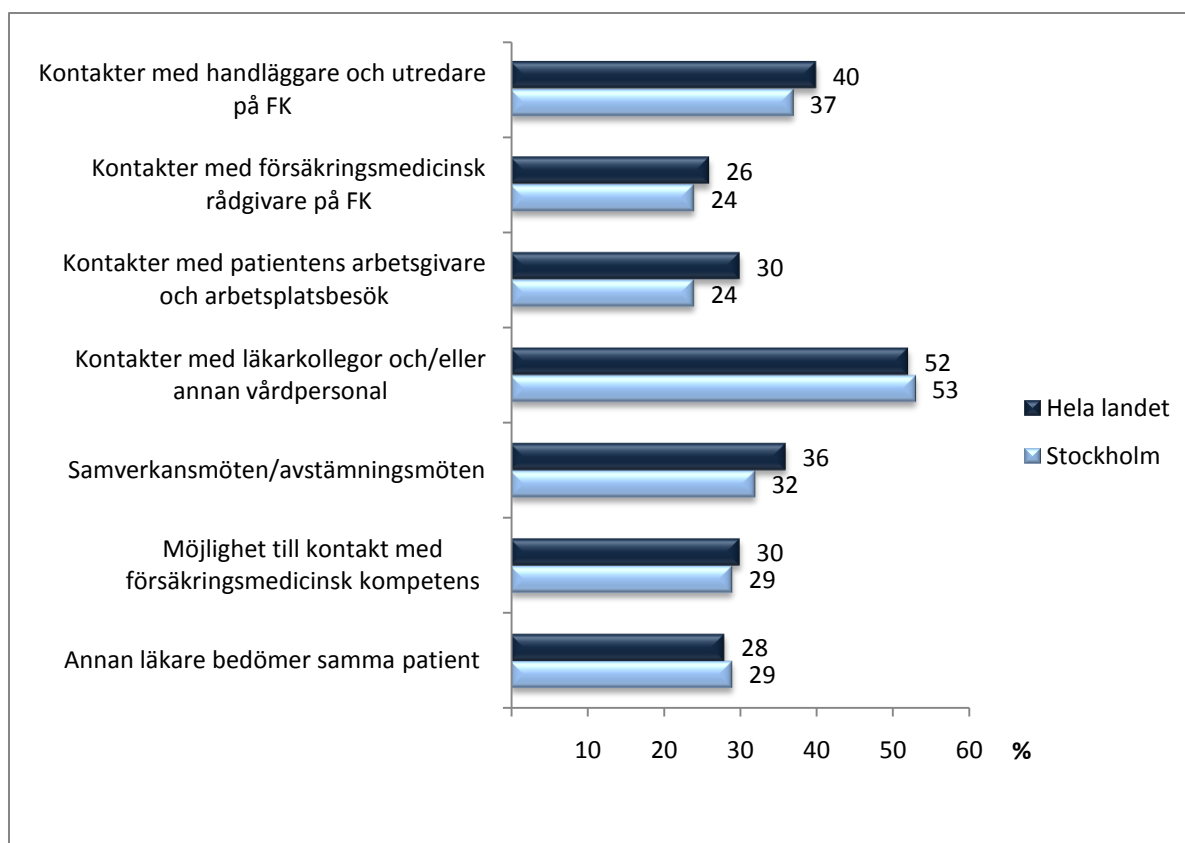
Angående båda dessa aspekter var andelen större bland de yngre läkarna (23 respektive 27 %). Överlag angav större andel av de yngre läkarna behov av kompetensutveckling (2).

Värdet av olika faktorer för hög kvalitet i arbetet

Ett antal frågor handlade om hur läkaren värderar olika alternativ för hög kvalitet i sitt arbete med sjukskrivning. Nedan presenteras svaren på frågorna uppdelat på kontakter med andra aktörer involverade i sjukskrivning, fortbildningsaktiviteter samt övriga åtgärder för hög kvalitet.

Värdet av kontakter med andra

För drygt hälften av läkarna var kontakter med läkarkollegor och/eller annan vårdpersonal av stort värde (Figur 44). Såväl kontakter med Försäkringskassan som med patientens arbetsgivare hade också stort värde för en stor andel läkare.



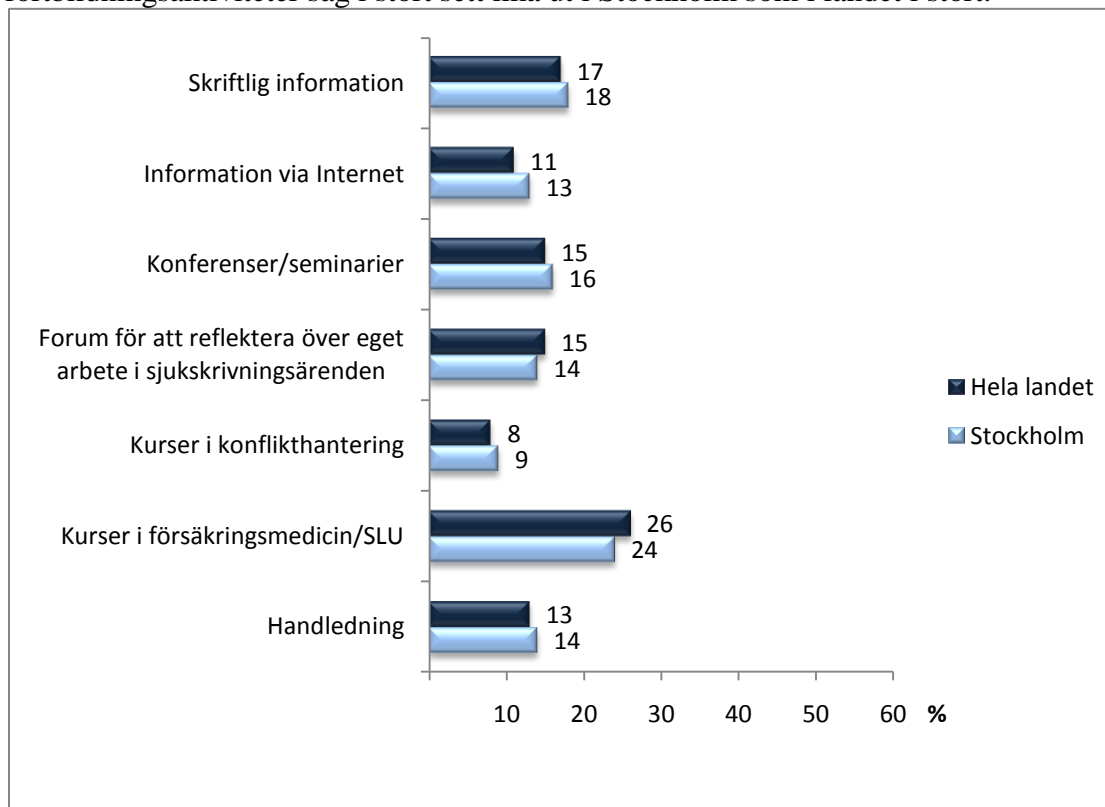
Figur 44. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som svarade att kontakter med andra aktörer har ett stort värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning.

Det var inte några stora skillnader i hur dessa äldre läkare bedömde de olika alternativen jämfört med de yngre läkarna, frånsett att en större andel av dessa äldre ansåg att kontakter med arbetsgivare hade stort värde för hög kvalitet i arbetet samt en mindre andel än yngre ansåg att kontakter med kollegor och annan vårdpersonal hade stort värde (2).

Värdet av fortbildningsaktiviteter

Den fortbildningsaktivitet som störst andel läkare svarade att de tycker är av stort värde för kvaliteten i deras arbete var kurser i försäkringsmedicin t.ex. kurser om SLU (särskilt läkarutlåtande), vilket drygt en fjärdedel av läkarna svarade (Figur 45). Värdet av

fortbildningsaktiviteter såg i stort sett lika ut i Stockholm som i landet i stort.

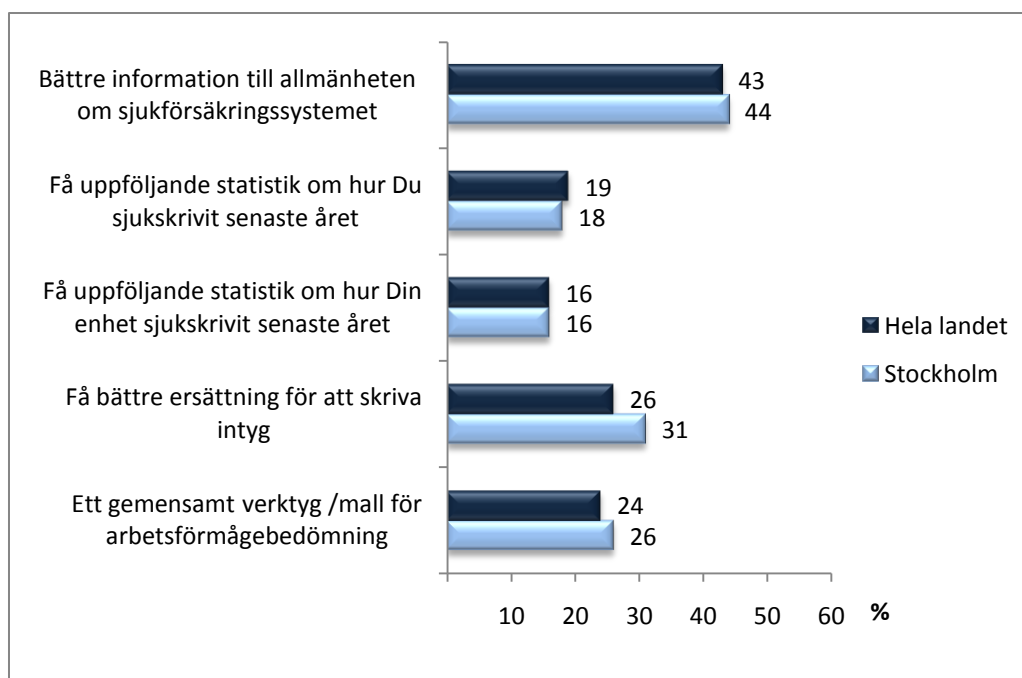


Figur 45. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som svarade att olika fortbildningsaktiviteter har ett stort värde för hög kvalitet i sjukskrivningsarbetet.

Den största skillnaden jämfört med yngre läkare var att av de yngre ansåg hela 34 procent att handledning har eller skulle ha ett stort värde (2) jämfört med 13 procent av dessa äldre läkare. Det var ingen skillnad mellan åldersgrupperna i värdet av skriftlig information eller av konferenser/seminarier men för övriga fortbildningsaktiviteter värderade en högre andel av de yngre dem som viktiga för kvaliteten.

Övriga åtgärder av värde för hög kvalitet

En relativt hög andel läkare (43 %) svarade att de tycker att bättre information till allmänheten om sjukförsäkringssystemet är av stort värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning (Figur 46). Denna siffra stämmer väl överens med motsvarande för de yngre (48 %) (2).



Figur 46. Andel (%) sjukskrivande läkare, i hela landet respektive i Stockholm, som svarade att olika åtgärder har ett stort värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning.

Slutkommentar

Detta projekt utgår från läkares perspektiv, det vill säga läkares syn på och upplevelser av arbetet med sjukskrivning, snarare än andra aktörers syn på detta, ett perspektiv som är viktigt att få (4).

Fokus har här varit på läkare som är 65 år eller äldre. De utgjorde åtta procent av samtliga läkare som svarat på enkäten. I jämförelse med yngre läkare (de under 65 år) bestod gruppen äldre av en övervägande majoritet män och närmare hundra procent var specialister. En mindre andel av de äldre läkarna hade sjukskrivningsärenden, än bland de yngre. Andelen av de äldre som hade sjukskrivningsärenden ofta var också mindre, vilket kan bero på att många i denna grupp inte arbetade heltid eller hade en större andel av andra uppgifter i sitt arbete. Det framkom dock att en ungefär lika stor andel som bland de yngre hade sjukskrivningsärenden mer än 20 gånger per vecka.

Överlag var det genomgående stora likheter med de yngre läkarna. Några skillnader fanns, och nedan ges några resultat som visade på skillnader mellan äldre och yngre sjukskrivande läkare.

Jämfört med yngre läkare svarade...

... en större andel äldre läkare att de aldrig eller i stort sett aldrig sjukskriver utan att träffa patienten.

... en mindre andel äldre läkare att det är mycket eller ganska problematiskt att bedöma i vilken grad funktionsnedsättningen begränsar patientens arbetsförmåga samt att hantera situationer där de själva och patienten har olika åsikter om behovet av sjukskrivning.

... en mindre andel äldre läkare att de känner stöd från sin närmaste ledning kring handläggning av sjukskrivningsärenden, en stor andel av de äldre läkarna hade å andra sidan inte någon chef.

... en större andel äldre läkare att de aldrig eller i stort sett aldrig har tidsbrist i sjukskrivningsärenden när det gäller kompetensutveckling, handledning och reflektion.

... en mindre andel äldre läkare att AT-utbildningen hjälpt att utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden.

... en mindre andel äldre läkare att de har ett mycket eller ganska stort behov av att fördjupa sin kompetens i att bedöma patientens arbetsförmåga samt optimal längd och grad av sjukskrivning.

... en betydligt mindre andel äldre läkare att handledning har ett stort värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning.

Det är tydligt att det försäkringsmedicinska beslutsstödet haft stort genomslag även bland de äldre läkarna. En relativt stor andel i denna äldre läkargrupp, jämfört med de yngre läkarna (2), hade ingen chef, hade inte tillgång till andra yrkeskompetenser och samrådde inte i lika hög grad med läkarkolleger. Detta kan möjligen tolkas som att en större andel hade egen mottagning och därför eventuellt inte i samma utsträckning kom i kontakt med de olika interventioner landstinget, Försäkringskassan och andra genomfört under de senaste åren.

Även dessa läkare med mycket lång erfarenhet hade behov av kompetensutveckling när det gäller bl.a. bedömningsfrågor, Försäkringskassans och andra aktörers möjligheter och skyldigheter och om det försäkringsmedicinska beslutsstödet.

Kunskapen som framkommit i denna undersökning visar att insatser inom sjukskrivningsområdet behöver riktas till äldre sjukskrivande läkare i samma utsträckning som till övriga läkare, samt att stödet till dem kan behöva se lite annorlunda ut då fler av dem inte har en chef eller kollegor i sin kliniska vardag. En mycket stor andel av dem har regelbundet sjukskrivningsärenden och upplever stort behov av kompetensutveckling. En lägre andel av denna grupp jämfört med yngre läkare önskar information via Internet, vilket bör beaktas.

Det är rimligt att antaga att de läkare som arbetar efter 65 års ålder dels i större utsträckning jobbar deltid, dels i större utsträckning själva har valt sina arbetsuppgifter, dvs har arbetsuppgifter där man känner sig kompetent.

Kunskapen som framkommit i denna undersökning kommer förhoppningsvis att kunna fungera som underlag för insatser inom sjukskrivningsområdet riktade till sjukskrivande läkare som arbetat många år i yrket.

Referenser

1. Socialstyrelsens tillsyn av sjukskrivningsprocessen år 2003-2005 - sammanfattande slutsatser. Stockholm: Socialstyrelsen. 2006.
2. Alexanderson K, Arrelöv B, Ekmer A, Hagberg J, Lindholm C, Löfgren A, et al. Läkares arbete med sjukskrivning. En enkät till alla läkare i Sverige 2008; utveckling sedan 2004 i Östergötland och Stockholm. Stockholm: Karolinska Institutet. 2009.
3. Engblom M, Alexanderson K, Rudebeck C. Characteristics of sick-listing cases that physicians consider problematic - analyses of written case reports. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 2009;27:250-5.
4. Sjukskrivning - orsaker, konsekvenser och praxis. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens Beredning för medicinsk Utvärdering (SBU). 2003.
5. Timpka T, Hensing G, Alexanderson K. Dilemmas in Sickness Certification among Swedish Physicians. *E J Public Health*. 1995;5:215-9.
6. Swartling M. Physician sickness certification practice focusing on views and barriers among general practitioners and orthopedic surgeons [Doktorsavhandling]. Uppsala: Uppsala universitet; 2008.
7. Swartling MS, Alexanderson KA, Wahlström RA. Barriers to good sickness certification -- an interview study with Swedish general practitioners. *Scand J Public Health*. 2008 Jun;36(4):408-14.
8. Cohen D. The sickness certification consultation in general practice [MD]. Cardiff: Cardiff University; 2008.
9. 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 Jan 10;328(7431):88.
10. Svensk författningssamling. Lag om allmän försäkring (1962:381). Sveriges Riksdag; Available from: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1962%3a381>.
11. Järholm B, Olofsson C, editors. *Försäkringsmedicin*. Lund: Studentlitteratur; 2006.
12. 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.
13. Söderberg E. Sickness Benefits and Measures promoting Return to Work: perspectives of Different Actors [PhD thesis]. Linköping: Faculty of Health Sciences; 2005.
14. Socialstyrelsen. *Försäkringsmedicinskt beslutsstöd - vägledning för sjukskrivning*. 2007.
15. Sjukskrivningsprocessen i primärvården, Återföring av tillsynsbesök 2004. Stockholm: Socialstyrelsen. 2005.
16. Ekholm J, Netz P, Perman E. AT-läkarna måste kunna mer om försäkringsmedicin! *Läkartidningen*. 2001;98(11):1261-4.
17. Säkerställd socialmedicinsk kompetens inom svensk hälso- och sjukvård. Rapport om den socialmedicinska specialistkompetensen för läkare: Socialstyrelsen. 2005.
18. Cohen D. Sickness certification and stress: reviewing the challenges. *Psychosomatic Medicine*. 2005;3:201-4.
19. Alexanderson K, Thiringer G, Diderichsen F. *Läkare och försäkringsmedicin: Läkaresällskapet, Sektionerna för Socialmedicin och Yrkesmedicin*; 1996.

20. Alexanderson K. Undervisning om försäkringsmedicin. *Läkartidningen*. 2001;98(11):1262-3.
21. 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.
22. 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.
23. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om åtgärder för att minska sjukfrånvaron gällande insatser 2009. Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting; 2006.
24. Sjukskrivningsprocessen i företagshälsovården. Återföring av tillsynsbesök 2005. Stockholm: Socialstyrelsen. 2005.
25. Sjukskrivningsprocessen hos privatläkare inom specialiteterna allmänmedicin, ortopedi och psykiatri Återföring av tillsynsbesök 2005. Stockholm: Socialstyrelsen. 2006.
26. Alexanderson K, Arrelöv B, Hagberg J, Karlsryd E, Löfgren A, Ponzer S, et al. Läkares arbete med sjukskrivning - en enkätstudie. Stockholm: Karolinska Institutet. 2005.
27. 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(147):273.
28. Gerner U, Alexanderson K. Issuing sickness certificates: a delicate task for physicians. *Scand J Public Health*. 2009;37:57-63.
29. 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.
30. Swartling MS, Hagberg J, Alexanderson K, Wahlstrom RA. Sick-listing as a psychosocial work problem: a survey of 3997 Swedish physicians. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2007 Sep;17(3):398-408.
31. Alexanderson K, Ekmer A, Lindholm C, Södersten E. Läkares arbete med sjukskrivning; Resultat från Dalarna. Stockholm: Karolinska Institutet. 2009.
32. Skånér Y, Södersten E, Ekmer A, Arrelöv B, Lindholm C, Alexanderson K. Läkares arbete med sjukskrivning i Stockholms län. Resultat från två enkäter till läkarna i Stockholm, år 2004 och 2008. Stockholm: Karolinska Institutet. 2009.
33. Söderberg E, Södersten E, Lindholm C, Alexanderson K. Läkares arbete med sjukskrivning i Östergötland. Resultat från två enkäter 2004 och 2008. Karolinska Institutet & Linköpings universitet. 2009.
34. God Vård - om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2006.
35. 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.
36. Goyeryd L, Liljedahl M. Familjeläkares syn på försäkringsmedicinskt beslutsstöd och på dess implementering inom primärvården Gävleborg. Magisteruppsats i försäkringsmedicin: Karolinska Institutet; 2009.

Bilaga 1, enkäten

Sammanställning av frågorna i enkäten "Läkares arbete med sjukskrivning" Alexanderson et al. Karolinska Institutet, 2008. Finns även på:
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? (<i>Precisera gärna på sid 12</i>)	<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?

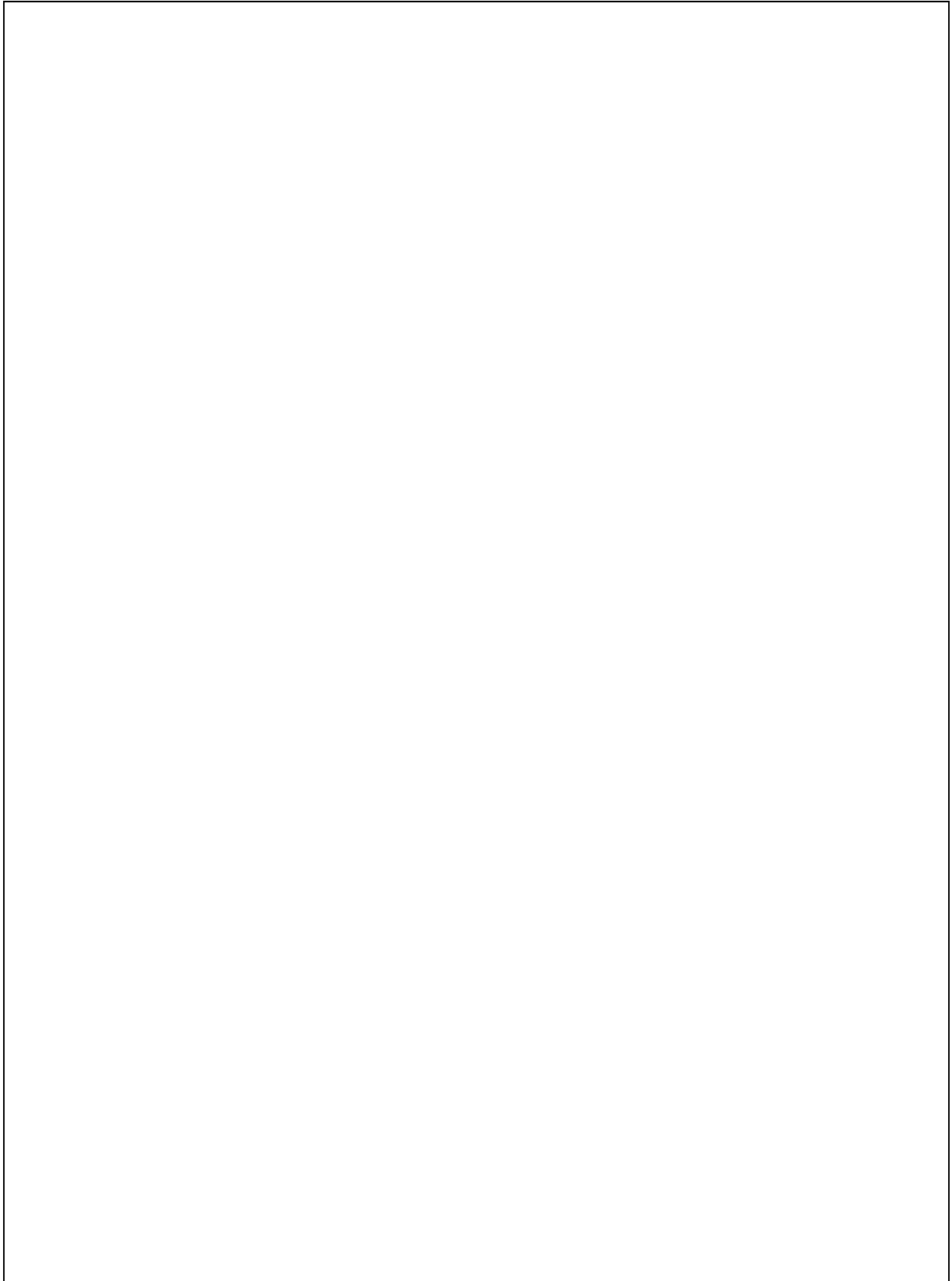
Ta ställning till vart och ett av nedanstående alternativ

	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 tilläggförsäkringar 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			

Stort tack för Din medverkan!!

Plats för ev. egna kommentarer:

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page below the text. It is intended for the respondent to provide any additional comments.

Äldre läkares arbete med sjukskrivning. KI 2010.

www.ki.se/im



**Karolinska
Institutet**