

# Läkares arbete med sjukskrivning; Resultat för Kalmar län

Rapport 2010

Christina Lindholm  
Elin Hinas  
Linnea Kjeldgård  
Kristina Alexanderson

Sektionen för försäkringsmedicin  
Institutionen för klinisk neurovetenskap



**Karolinska  
Institutet**

Läkares arbete med sjukskrivning, resultat från Kalmar län  
3 juni 2010

Rapporten kan laddas ner från [www.ki.se/im](http://www.ki.se/im)  
Publikationer > nedladdningsbara publikationer

eller beställas från:

Sektionen för försäkringsmedicin  
Karolinska Institutet  
171 77 Stockholm

Fax: 08-524 832 05

## Förord

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

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

Kristina Alexanderson  
Professor, projektledare  
Sektionen för försäkringsmedicin  
Karolinska Institutet

[kristina.alexanderson@ki.se](mailto:kristina.alexanderson@ki.se)

## Innehåll

<b>Bakgrund</b> .....	<b>4</b>
Interventioner för att påverka läkares arbete med sjukskrivning .....	4
Läkares uppgifter i samband med sjukskrivning.....	5
<b>Uppdraget</b> .....	<b>6</b>
<b>Material och metod</b> .....	<b>7</b>
Svarsfrekvens .....	8
Datahantering och dataanalys.....	8
<b>Resultat</b> .....	<b>10</b>
Yrkesverksamma läkare under 65 år i Kalmar län .....	11
Kön, ålder och utbildningsnivå .....	11
Frekvens av sjukskrivningsärenden .....	12
Läkares arbete med sjukskrivning.....	13
Kön, ålder och utbildningsnivå .....	13
Frekvens av sjukskrivningsärenden .....	13
Antal år på arbetsplatsen respektive slutenvård .....	14
Tillgång till andra yrkesgrupper .....	14
Policy, stöd och sjukskrivningsarbetet som arbetsmiljöproblem .....	16
Landstingets satsning .....	18
Tidsbrist.....	19
Problem i arbetet med sjukskrivning.....	20
Kontakter och samarbeten .....	22
Tid för handledning och reflektion.....	24
Längre sjukskrivning än nödvändigt .....	24
Problemens allvarlighetsgrad .....	26
Kontakter med Försäkringskassan .....	30
Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd .....	37
Kompetens i sjukskrivningsfrågor .....	41
Värdet av olika faktorer för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning .....	47
Jämförelse med övriga landet.....	51
Längre sjukskrivning än nödvändigt .....	52
Samverkansfrågor.....	53
Kompetensfrågor.....	54
Kvalitet i sjukskrivningsarbetet.....	55
Landstingets satsning på sjukskrivningsarbetet .....	55
<b>Slutkommentar</b> .....	<b>57</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>58</b>
<b>Bilaga 1, enkätformulär</b> .....	<b>61</b>
<b>Bilaga 2. Tabellbilaga</b> .....	<b>72</b>

# Bakgrund

---

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

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

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

## Interventioner för att påverka läkares arbete med sjukskrivning

Många interventioner har genomförts i Sverige de senaste åren för att minska den tidigare mycket höga sjukfrånvaron. Regeringen har bl.a., via den så kallade miljardsatsningen, gett ekonomiskt stöd på upp till en miljard per år, från och med 2006, till samtliga landsting för deras arbete med att 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 detta arbete, kompetensutveckling och samverkan i sjukskrivningsprocessen samt arbete med att främja kvinnors hälsa (31). Denna prioritering av områden baserades bland annat på resultat i en utredning från Karolinska Institutet om problem med hälso- och sjukvårdens hantering av patienters sjukskrivning (15, 16) och Socialstyrelsens tillsyn av detta arbete (26-29).

En annan intervention, som bl.a. baserats på dessa utredningar, är införandet av Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd. Det försäkringsmedicinska beslutsstödet består av två delar: dels övergripande principer som vägledning i arbetet med sjukskrivning, vilka finns publicerade i tryckt form (32) och dels diagnosspecifika beslutsstöd, med rekommendationer för sjukskrivningslängd och -grad vid specifika diagnoser. Det senare är helt webbaserat och tillgängligt via Socialstyrelsens hemsida<sup>1</sup>. Beslutsstödet infördes i hela landet hösten 2007. Därefter har några justeringar skett och beslutsstöd för ytterligare diagnoser tillkommit, t.ex. vad gäller vissa psykiska diagnoser i maj 2008. I miljardsatsningen ingick ett uppdrag till landstingen att implementera de försäkringsmedicinska beslutsstöden i den kliniska verksamheten. Landstingen och Försäkringskassan har i samband med detta genomfört betydande utbildnings- och informationsinsatser. Sedan 2004 har det alltså

---

<sup>1</sup> <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod>

genomförts många olika åtgärder för att förbättra hälso- och sjukvårdens arbete med patienters sjukskrivning nationellt och i de olika landstingen. I Kalmar län har ett flertal sådan gjorts, framförallt riktade till primärvården (33).

För att arbetet med sjukskrivning ska kunna införlivas med övrigt kvalitetsarbete i vården är det nödvändigt med en mer detaljerad kunskap om sjukskrivningsarbetets delkomponenter. Den detaljerade kunskapen kan utgöra basinformation för att finna kvalitetsindikatorer för denna arbetsuppgift. Det var också en av slutsatserna från den ovan nämnda enkätstudien 2004 (30).

För att få en mer detaljerad kunskap för samtliga landsting och även kunna utvärdera de interventioner som genomförts efter 2004 fick Karolinska Institutet i uppdrag att genomföra en totalundersökning i hela landet av alla yrkesverksamma läkare i Sverige och deras arbete med sjukskrivning. Den nya enkäten innehöll samma frågor som 2004 men mer detaljerade och kompletterad med frågor om bl.a. det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Enkäten skickades ut i oktober 2008. Övergripande resultat från denna enkät har presenterats i en rapport, där även jämförelser mellan 2004 och 2008 har gjorts för Stockholms och Östergötlands län, vilka ingick båda åren (34). Resultaten från jämförelsen kan generaliseras till hela landet men inte nödvändigtvis till specifika andra län, såsom Kalmar.

Flera studier om läkares sjukskrivningspraxis har samlat in data om kvaliteten i läkares arbete, t.ex. i termer av hur de skriver medicinska underlag/sjukintyg eller hur de dokumenterar sitt arbete i medicinska journaler. Andra har studerat hur många patienter läkarna sjukskriver eller hur länge patienterna blir sjukskrivna. I den här studien fokuseras istället läkares egna erfarenheter av sitt arbete med sjukskrivningsärenden, de problem de har, samt den samverkan, det organisatoriska stöd och den kompetensutveckling som de önskar. Kunskap om läkarnas egen syn på denna del av verksamheten är central i planering av interventioner och annat kvalitetsarbete.

## 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 just denna sjukdom eller skada ska ha lett till nedsatt arbetsförmåga i förhållande till kraven i patientens ordinarie arbete alternativt på arbetsmarknaden (35). De första sju dagarna kan personen vanligen själv intyga att han eller hon är arbetsoförmögen på grund av sjukdom. När ett sjukfall blir längre än sju dagar skall den nedsatta arbetsförmågan legitimeras med ett medicinskt underlag, ett så kallat läkarintyg, utfärdat av läkare eller tandläkare. Läkares/tandläkares bedömning att arbetsförmågan är nedsatt pga sjukdom är ett krav för att patienten ska ha rätt till sjuklön från arbetsgivaren och/eller sjukpenning från Försäkringskassan när sjukskrivningsfallet blivit längre än en vecka. Detta innebär att läkare har en central roll i de flesta sjukskrivningsfall (1, 18).

I konsultationer kring sjukskrivning har läkaren ett flertal uppgifter, framförallt dessa sju (1, 15, 32, 36):

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 (37).

3. Att tillsammans med patienten överväga för- och nackdelar med sjukskrivning.
4. Att ta ställning till grad och längd av sjukskrivningen, samt en plan för vad som skall ske under sjukskrivningen, t.ex. utredning, behandling, rehabilitering, kontakter med arbetsplatsen, livsstilsförändringar eller andra åtgärder.
5. Att ta ställning till om behov av kontakt med andra inom vården eller med externa aktörer föreligger samt i så fall samverka med dessa på ett adekvat sätt.
6. Att skriva intyg enligt fastställt formulär som underlag för Försäkringskassans och andra aktörers beslut om ersättning.
7. Att dokumentera ställningstaganden, åtgärder och planer enligt gängse regler för detta.

Frågorna i enkäten handlade bl.a. om dessa arbetsuppgifter, om problem med dem, om möjligheter att utföra dem på ett optimalt sätt, och hur kompetens, dvs. kunskaper, färdigheter och förhållningssätt, har utvecklats, vilka man behöver för optimal hantering av sjukskrivningsärenden och hur man vill få sådan kompetens i framtiden. Det har i tidigare studier även framkommit stora brister i ledning och styrning av hälso- och sjukvårdens arbete med patienters sjukskrivning (13, 15, 17, 45). Socialstyrelsen har också påpekat att det ska finnas en policy för handläggning av sjukskrivningsärenden och kvalitetssäkring av detta (46). Frågor om policy och stöd i arbetet ingår därför i enkäten.

Läkares kompetensutveckling i försäkringsmedicin är inte vetenskapligt studerad i någon större omfattning, men det finns studier som tyder på att läkares utbildning och erfarenhet i yrket kan påverka deras sjukskrivningsmönster på olika sätt (38, 39). Studierna är dock få och resultaten är motstridiga och svårtolkade.

Inom ramen för läkarutbildningen, det vill säga grundutbildning (5,5 år), allmäntjänstgöring (AT, ca 2 år) och specialisttjänstgöring (ST, ca 5 år), ingår viss undervisning i försäkringsmedicin, dock av mycket begränsad omfattning, särskilt med hänsyn tagen till hur stor betydelse hantering av sjukskrivningsinstrumentet kan få för den enskilde och samhället (14, 26, 40-44). För vidare- och efterutbildning har olika kurser arrangerats av till exempel landsting och Försäkringskassan, ofta omfattande en eller några få dagar.

## Uppdraget

---

Karolinska Institutet har fått i uppdrag av Kalmar läns landsting att undersöka läkares arbete med sjukskrivningsärenden för läkare som var yrkesverksamma i Kalmar län och var under 65 år när de besvarade enkäten. Rapporten ska ge kunskap om läkares syn på sjukskrivning som arbetsuppgift och de problem som den kan medföra, den samverkan med främst Försäkringskassa och de kompetensfrågor som är relaterade till sjukskrivning samt hur det kan förbättras. En särredovisning görs av resultat för läkare som arbetade på hälsocentraler samt inom psykiatrisk och ortopediska kliniker. Vad gäller de senare är antalet mycket litet, då Kalmar är ett relativt litet län, varför vi vill understryka att det finns en osäkerhet i resultaten. Av anonymitetsskäl redovisas inte resultat på lika detaljerad nivå för dessa båda grupper.

# Material och metod

---

Data är hämtade från en landsomfattande enkätundersökning, om läkares arbete med sjukskrivning av patienter, som riktades till alla 37 047 läkare som i oktober bodde och var yrkesverksamma i Sverige, dvs det är en totalundersökning. Svar inkom från 22 498 läkare (61 %) och av dem var 20 594 under 65 år. En rapport (34) med resultat från hela landet finns tillsammans med enkätformulär att ladda ner på:

<http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=4841&a=29577&l=sv>

I den huvudrapporten finns även en jämförelse mellan åren 2004 och 2008 för Stockholms och Östergötlands läns landsting, vilka ingick i en liknande studie 2004 (30). Resultaten från jämförelsen kan generaliseras till hela landet men inte till enskilda andra landsting utifrån de analyser som hittills gjorts (34).

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

Ett frågeformulär utvecklades av en tvärvetenskaplig och mångprofessionell projektgrupp och baserades på (34):

- erfarenheter och resultat från samtliga andra publicerade studier om läkares sjukskrivningspraxis, i Sverige såväl som andra länder om de publicerats på engelska, norska eller danska
- diskussioner med och synpunkter från andra sjukfrånvaroforskare i Sverige och andra länder
- diskussioner med och synpunkter från andra kliniskt verksamma personer
- diskussioner och synpunkter från en referensgrupp med representanter från Läkarförbundet, Svenska läkaresällskapet, Socialstyrelsen, Försäkringskassan, SBU samt Sveriges kommuner och Landsting
- resultat från 2004 års enkät till läkare i Stockholm och Östergötland (30)
- ytterligare frågor för att fånga aspekter från genomförda interventioner, t.ex. det försäkringsmedicinska beslutsstödet
- en pilotstudie till 100 slumpmässigt valda läkare i Sverige (34).

Följande var *centrala frågeområden* i enkäten, som innehöll 163 frågor (Bilaga 1):

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



- Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd.

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

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

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

## Svarsfrekvens

Av de 37 047 läkare som fick enkäten var 719 bosatta i Kalmar län, varav 695 var under 65 år (Tabell 1).

Svarsfrekvensen för hela landet var 61 procent. SCB (Statistiska Centralbyrån) har beräknat bortfall för respektive län baserat på bostadsadressens postnummer. I Kalmar län svarade 424 personer boende i länet, vilket gav en svarsfrekvens på 59,0 procent. Svarsfrekvensen bland svarande under 65 år var 58,7 procent.

**Tabell 1.** Svarsfrekvens för läkare *boende* i Kalmar län.

	Antal i studiepopulationen	Antal svarande	Andel (%) svarande
Samtliga	719	424	59,0
Under 65 år	695	408	58,7
65 år eller äldre	24	16	66,7
Män	447	256	57,3
Kvinnor	271	168	62,0
Specialister	517	292	56,5

I enkäten fanns en fråga om arbetsplatsens geografiska läge dvs i vilket landsting/region den svarande har sin huvudsakliga arbetsplats. Svaren på den frågan och bostadens postnummer skiljer sig marginellt åt; 408 personer hade bostadsadress i Kalmar län medan 412 personer under 65 år huvudsakligen arbetade i länet. Nedan presenteras resultat för dessa 412 läkare som arbetar i Kalmar län.

## Datahantering och dataanalys

Denna studie omfattar de läkare som var under 65 år och som enligt enkäten hade sin huvudsakliga yrkesverksamhet i Kalmar län. Jämförelser görs med motsvarande grupp läkare för övriga Sverige (dvs exklusive de i Kalmar län). En särredovisning görs för läkare på hälsocentraler och i vissa frågor även för läkare vid psykiatriska och ortopediska kliniker.

Resultaten presenteras i andelar (%) av samtliga som har svarat på respektive fråga. Samtliga frågor redovisas under resultatavsnitten, ibland med sammanslagning av svarsalternativ för att få en bättre läsbarhet. Resultaten med alla svarsalternativ finns i en tabellbilaga, bilaga 2. I resultatavsnittet redovisas även resultaten för läkare inom psykiatriska respektive ortopediska kliniker. Av anonymitetsskäl kommer antalet endast att anges som mindre än 30 personer ( $n < 30$ ). Resultatet redovisas i andel som besvarat frågan för att ge en ungefärlig bild för dessa verksamheter. Resultatet bör dock användas med försiktighet då antalet är så litet. Dessa grupper ingår i gruppen övriga läkare, ej verksamma vid hälsocentraler.

Internbortfallet, dvs bortfallet på varje enskild fråga har beräknats för Kalmar län. Medelbortfallet för alla frågorna är 5 procent med ett bortfallsspann på 0-9 procent. I resultatavsnittet redovisas internbortfallet endast på de två frågor som avviker; frågan om behov av färre avstämningsmöten (12 % bortfall) och om landstingets satsning är tillräcklig (19 % bortfall).

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

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

Fråga 18; en fråga om huruvida beslutsstödet underlättar kontakten med andra aktörer. Det fanns fyra delfrågor om kontakten med angivna aktörer som kunde besvaras med ja eller nej. Därefter följde en femte delfråga där läkaren kunde uppge om hon/han inte använder beslutsstödet. De läkare som på denna sista fråga uppgav att de inte använder beslutsstödet beräknas som bortfall på de fyra första frågorna om kontakten med andra aktörer.

Jämförelser har gjorts med resultaten för övriga landet. Resultaten redovisas för de frågor där skillnaden mellan Kalmar län och övriga landet (exklusive Kalmar län) är statistiskt signifikant dvs skillnaden är större än den som slumpen skulle kunna ge. Samtliga frågor har testats för signifikansnivå p-värde  $< 0,01$  med Mann-Whitneys U-test respektive med hjälp av Kendalls tau-b för de frågor där Mann-Whitneys U-test inte är lämpligt.

# Resultat

---

Resultaten presenteras under tre huvudrubriker.

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

- Därefter kommer huvudresultaten för de ”sjukskrivande” läkarna, dvs. de som svarat att de åtminstone någon gång per år möter patienter som är sjukskrivna eller aktuella för sjukskrivning. Resultatet är redovisat för hälsocentraler (HC) och övriga kliniska verksamheter (ej HC) i **blå figurer och tabeller.** För att göra det mer lättläst och överskådligt redovisas endast huvudresultaten i figurer och tabeller under denna rubrik och samtliga svar på samtliga frågor finns i en tabellbilaga. Under denna huvudrubrik presenteras även resultat för läkare verksamma vid psykiatrisk respektive ortopedisk klinik. Dessa läkargrupper är vardera färre än 30 personer vilket manar till försiktighet i tolkningen av resultaten. Pga antalet kan resultatet därför endast användas som en ungefärlig bild av verkligheten.

- Under den tredje huvudrubriken redovisas de frågor i vilka Kalmar skiljer sig från övriga landet. Dessa **figurer och tabeller är lila.**

Svaren på enkätfrågorna är redovisade i stort sett i samma ordning som frågorna återfinns i enkäten. Svaren på frågorna som handlade om Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd är dock samlade under en rubrik.

## Yrkesverksamma läkare under 65 år i Kalmar län

Av de 22 498 läkare som svarade på enkäten i hela landet var 20 594 under 65 år. I Kalmar län svarade 412 personer under 65 år (Tabell 2).

**Tabell 2.** Antal läkare som svarade att de huvudsakligen arbetar i Kalmar län.

	Antal svarande
Samtliga	429
Under 65 år	412
65 år eller äldre	17
Sjukskrivande läkare under 65 år	304

Av de 412 läkarna under 65 år arbetade 103 personer (25 %) huvudsakligen på hälsocentral (HC) och 309 (75 %) inom övriga verksamheter.

### Kön, ålder och utbildningsnivå

En högre andel av läkarna i Kalmar län var män, både på hälsocentralerna och i övrig klinisk verksamhet (Tabell 3). Andelen yngre var lägre på hälsocentralerna och där fanns en högre andel med specialistutbildning än vid övriga kliniker. Bland övriga kliniker fanns däremot en högre andel med fler än en specialistexamen.

**Tabell 3.** Ålder, kön och utbildning bland läkare på hälsocentraler och övriga verksamheter (%).

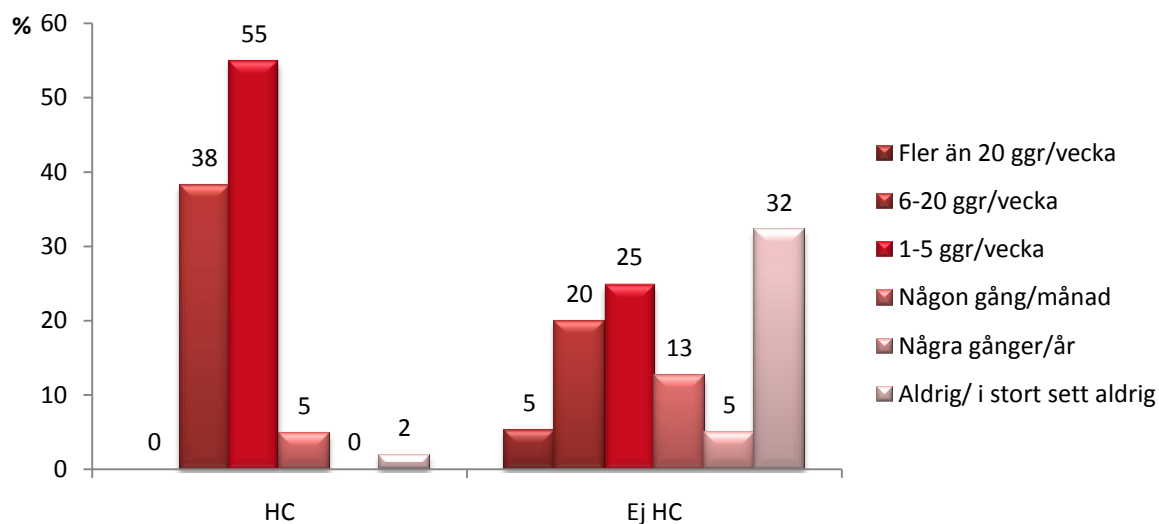
			Hälsocentral n=103	Ej hälsocentral n=309
Kön	Kvinnor	%	44	40
	Män	%	56	60
Ålder	20-44 år	%	38	46
	45-64 år	%	62	54
	Medelålder	år	48	46
Utbildningsnivå <sup>1</sup>	Läkarexamen/Leg. Läkare	%	5	8
	ST-läkare	%	20	24
	Specialist	%	75	68
Antal specialiteter <sup>2</sup>	Ingen	%	28	35
	Har en specialitet	%	65	48
	Har två eller fler specialiteter	%	7	17

<sup>1</sup> Enkätdata, <sup>2</sup> Socialstyrelsens register

Information om utbildningsnivå i tabell 3 ovan är den självrapporterade uppgiften i enkäten medan information om antalet specialiteter är hämtade från Socialstyrelsens register. Differensen, omkring tre procentenheter, härrör troligen från att vissa specialistutbildningar ännu inte hunnit registrerats hos Socialstyrelsen. Majoriteten av de sjukskrivande läkarna var specialister.

## Frekvens av sjukskrivningsärenden

Det fanns stora skillnader i hur ofta läkare på hälsocentraler och läkare på övriga kliniker möter patienter som är aktuella för sjukskrivning. På övriga kliniker var det 32 procent som aldrig/i stort sett aldrig möter sådana patienter medan motsvarande siffra för hälsocentraler endast var två procent (Figur 1). De allra flesta svarade att de möter patienter som är aktuella för sjukskrivning minst en gång i veckan; 93 procent av dem vid hälsocentraler och 50 procent av de övriga.



**Figur 1.** Andel (%) läkare vid hälsocentraler (HC) respektive annan verksamhet (Ej HC) och hur ofta de träffade patienter aktuella för sjukskrivning.

I följande resultatredovisning ingår endast svar från de läkare som åtminstone någon gång per år träffar patienter som var sjukskrivna eller var aktuella för sjukskrivning.

## Läkares arbete med sjukskrivning

I Kalmar län svarade 304 läkare under 65 år att de minst någon gång per år möter patienter som är sjukskrivna eller aktuella för sjukskrivning, s.k. "sjukskrivande läkare". Av dessa uppgav 100 (33 %) personer att de har sitt huvudsakliga arbete vid en hälsocentral (HC) och 204 (67 %) att de arbetar inom annan klinisk verksamhet.

### Kön, ålder och utbildningsnivå

Även bland de sjukskrivande läkarna i Kalmar län var andelen män något högre än andelen kvinnor, såväl vid hälsocentraler som vid övriga verksamheter (Tabell 4). Andelen äldre och specialistutbildande läkare var något högre vid hälsocentralerna samtidigt som en högre andel uppgav fler än en specialistexamen bland de övriga kliniska verksamheterna.

**Tabell 4.** Ålder, kön och utbildning bland läkare på hälsocentraler och övriga verksamheter (%).

			hälsocentral n=100	ej hälsocentral n=204
Kön	Kvinnor	%	44	44
	Män	%	56	56
Ålder	20-44 år	%	38	50
	45-64 år	%	62	50
	Medelålder	år	48	45
Utbildningsnivå <sup>1</sup>	Läkarexamen/Leg. Läkare	%	5	11
	Pågående ST-utbildning	%	20	24
	Specialist	%	75	65
Antal specialiteter <sup>2</sup>	Saknar specialitet	%	28	39
	Har en specialitet	%	65	43
	Har två eller fler specialiteter	%	7	18

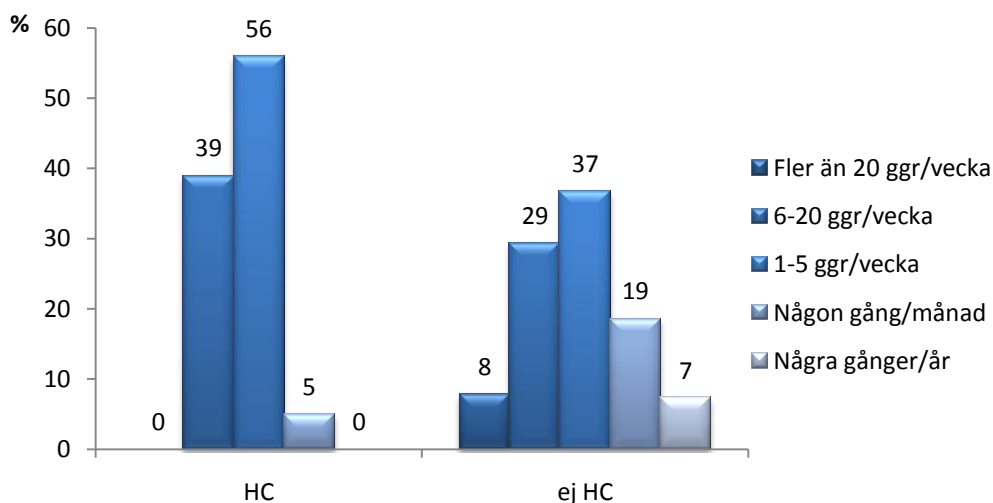
<sup>1</sup> Enkätuppgift <sup>2</sup> Registeruppgift, Socialstyrelsen

Det finns en viss differens mellan den självrapporterade uppgiften om utbildningsnivå och uppgiften om specialistutbildningar i Socialstyrelsens register vilket troligen beror på att nyligen avslutade specialistutbildningar ännu inte hunnit registreras (Tabell 4). Bland läkare på hälsocentraler är skillnaden tre procentenheter och bland övriga fyra procentenheter.

Sextiofyra procent av läkarna i psykiatrisk verksamhet och 71 procent av dem i ortopedisk verksamhet var specialistutbildade.

### Frekvens av sjukskrivningsärenden

Bland sjukskrivande läkare på hälsocentraler uppgav 95 procent att de möter patienter som är sjukskrivna eller aktuella för sjukskrivning minst en gång i veckan (Figur 2). Vid övriga kliniker var motsvarande siffra 74 procent. Bland de senare hade dock åtta procent sjukskrivningsärenden oftare än 20 gånger i veckan och det var en större spridning i frekvens av sjukskrivningsärenden.



**Figur 2.** Andel (%) läkare på hälsocentral (HC) respektive på övriga kliniker (ej HC) som i olika utsträckning möter patienter som är sjukskrivna/aktuella för sjukskrivning.

Alla svarande på ortopedklinikerna och 96 procent av psykiatrikerna hade patienter som var aktuella för sjukskrivning minst en gång i veckan.

### Antal år på arbetsplatsen respektive slutenvård

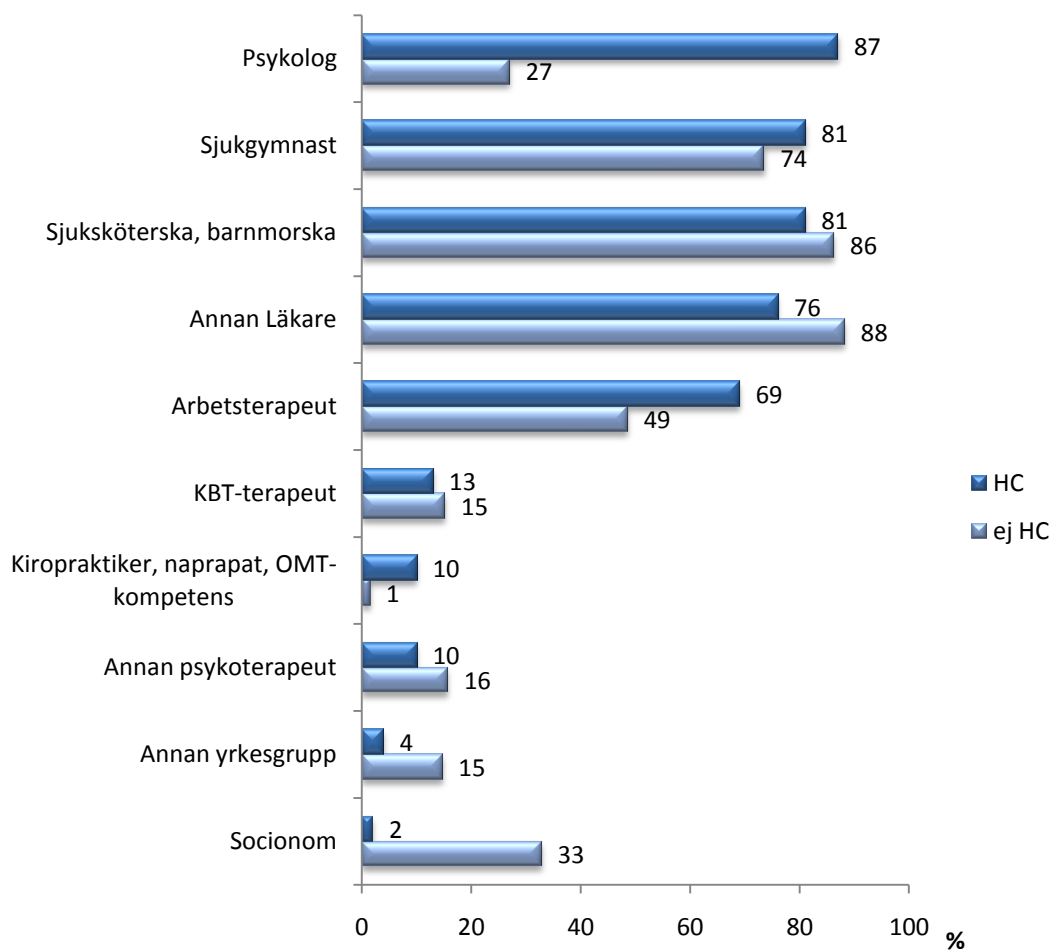
Nära hälften av de sjukskrivande läkarna i Kalmar län hade varit på sin nuvarande arbetsplats mindre än 5 år, 46-47 procent. Det var ingen större skillnad mellan de två grupperna. En något högre andel läkare hade varit 10 år eller längre på hälsocentralerna, 37 procent, än vid övriga kliniker, 34 procent.

Slutenvård ingick sällan i arbetet på hälsocentralerna, endast åtta procent uppgav att det ingick medan det ingår för majoriteten, 83 procent, av läkare på övriga kliniker.

Andel ortopeder med mer än 10 år på nuvarande arbetsplatsen var 42 procent medan endast 26 procent hade varit lika länge på psykiatriska kliniker. Slutenvård ingick i samtliga läkares arbete inom ortopedisk verksamhet och för 70 procent i psykiatrisk verksamhet.

### Tillgång till andra yrkesgrupper

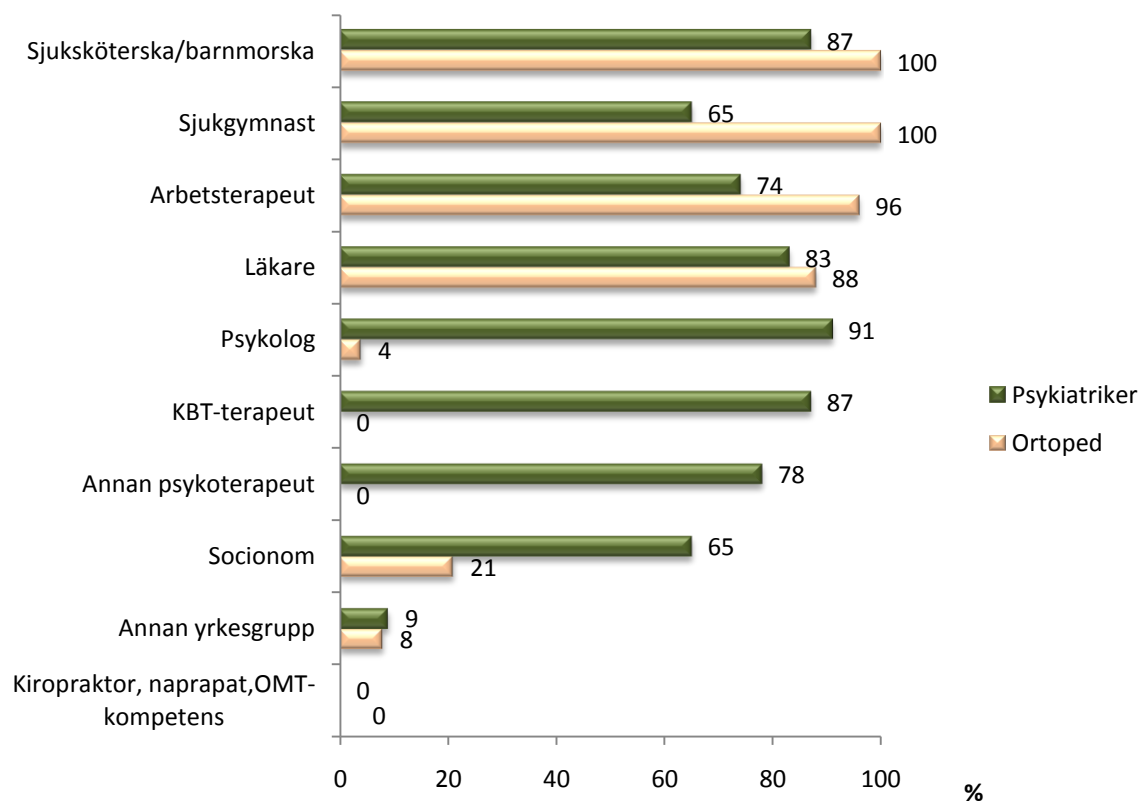
Det fanns skillnader mellan hälsocentraler och övriga när det gäller de tre vanligaste yrkesgrupperna som läkarna uppgav att de har tillgång till i sin dagliga patientverksamhet. För hälsocentralsläkarna var dessa psykologer (87 %), sjuksköterska/barnmorska och sjukgymnast (81 % vardera) (Figur 3). Övriga läkare hade främst tillgång till läkarkollegor (88 %) och därefter sjuksköterska/barnmorska (86 %) och sjukgymnast (74 %). Hälsocentraler och övriga kliniker skiljde sig mest åt när det gällde tillgång till psykologer och socionomer. Åttiosju procent av läkarna på hälsocentraler uppgav att de har tillgång till en psykolog medan 27 procent av läkarna på övriga kliniker har det. Det omvända förhållandet kan vi se för socionomer där endast två procent av läkarna på hälsocentralerna hade tillgång till den kompetensen medan 33 procent av övriga läkare hade den tillgången.



**Figur 3.** Andel (%) läkare med tillgång till olika yrkesgrupper/kompetenser i sin dagliga verksamhet.

Alla ortopedier hade tillgång till sjuksköterska och sjukgymnast i sitt dagliga arbete (Figur 4). Av psykiatriker hade 91 procent tillgång till psykolog och 87 procent hade tillgång till sjuksköterska respektive KBT-terapeut.





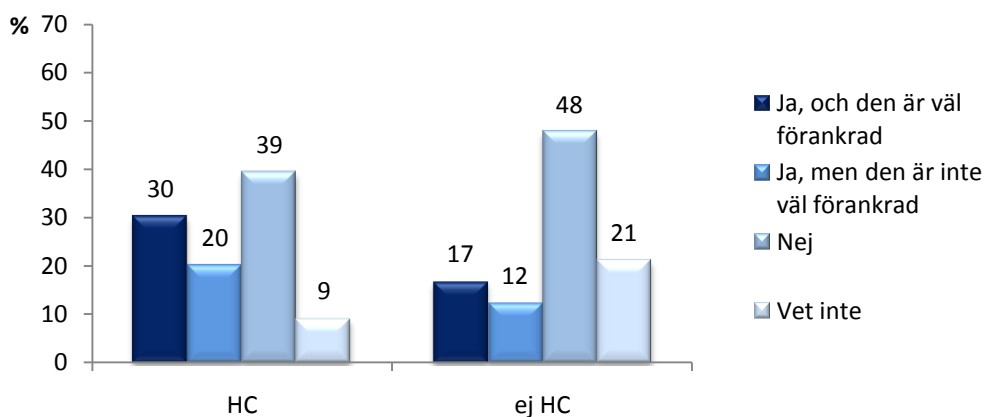
**Figur 4.** Andel (%) psykiatriker respektive ortopedier med tillgång till olika yrkesgrupper/kompetenser i sin dagliga verksamhet (n=<30 i vardera grupp).

## Policy, stöd och sjukskrivningsarbetet som arbetsmiljöproblem

Två frågor i enkäten berörde den organisatoriska kontexten och stödet, dels en fråga om gemensam policy för handläggning av sjukskrivningsärenden på den egna enheten och i vilken utsträckning policyn var förankrad. Dels en fråga om den svarande hade stöd från sin närmaste ledning i handläggningen av sjukskrivningsärenden.

### ***Gemensam policy i sjukskrivningsärenden***

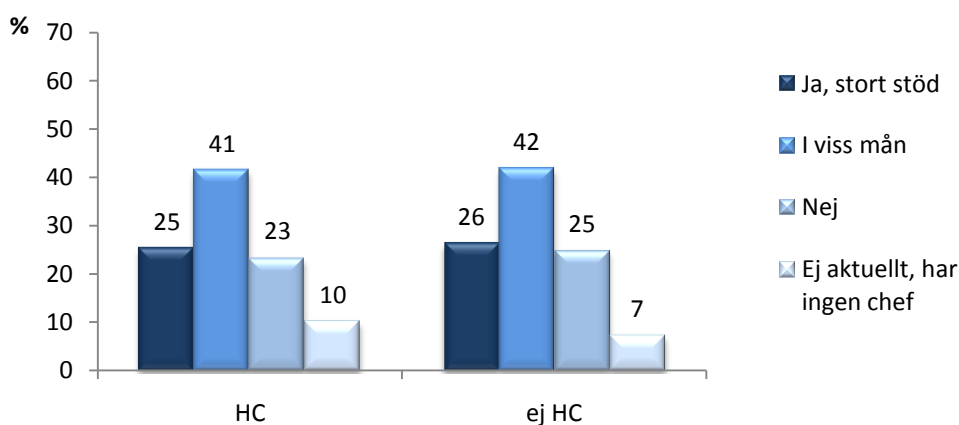
Skillnaden mellan läkare på hälsocentraler och övriga kliniker var relativt stor, 30 procent respektive 17 procent arbetade där det fanns en väl förankrad policy (Figur 5). Andelen som hade en policy var dubbelt så stor vid hälsocentralerna. Nästan hälften (48 %) av hälsocentralernas läkare hade ingen gemensam policy eller visste inte om det fanns någon. Motsvarande för övriga kliniker var 69 procent.



**Figur 5.** Andel (%) läkare med och utan gemensam policy för handläggning av sjukskrivningsärenden på sin klinik/mottagning.

### Stöd från närmaste ledning

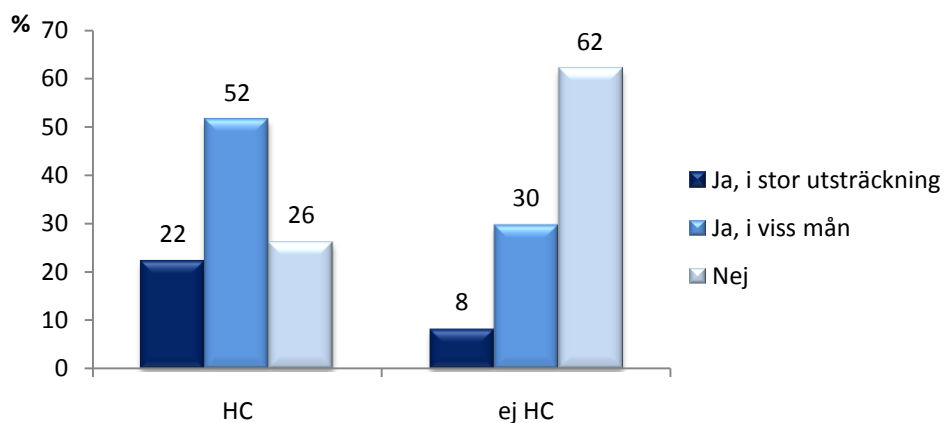
En fjärdedel av läkarna hade stort stöd från sin närmaste ledning i sjukskrivningsärenden (Figur 6). De skillnader som kunde ses i policy mellan läkare på hälsocentraler och övriga verksamheter visar sig inte när det gäller stöd från närmaste ledningen i sjukskrivningsfrågor.



**Figur 6.** Andel (%) läkare som svarade att de har/inte har stöd från sin närmaste ledning kring handläggning av sjukskrivningsärenden.

### Sjukskrivningsärenden – ett arbetsmiljöproblem

Arbetet med sjukskrivning innehåller flera frågor som kan inbegripas i den psykosociala arbetsmiljön. Det kan handla om hot och oro i sjukskrivningssituationen men också om tidsbrist, möjlighet till kompetensutveckling etc i dessa frågor. I denna fråga är det stor skillnad mellan läkare på hälsocentralerna och på övriga kliniker (Figur 7). Av läkarna på hälsocentralerna uppgav 74 procent att sjukskrivningsärenden i stor utsträckning eller i viss mån innebär ett arbetsmiljöproblem medan en betydligt lägre andel, 38 procent, av de övriga ansåg detta. Skillnaden mellan läkare på hälsocentraler och övriga i andel som inte ansåg att det var ett arbetsmiljöproblem var 36 procentenheter.



**Figur 7.** Andel (%) läkare på hälsocentraler och övriga kliniker som uppgav att sjukskrivningsärenden är ett arbetsmiljöproblem.

För ortopederna och psykiatriker har svarsalternativen lagts samman. Drygt 70 procent uppgav att de har stort eller visst stöd från närmaste ledningen i sjukskrivningsfrågor (Tabell 5). Det var större skillnad när det gäller om det finns en gemensam policy i dessa frågor där 42 procent av ortopederna och 26 procent av psykiatrikerna uppgav att det fanns en väl förankrad policy eller att det fanns men att den inte var väl förankrad.

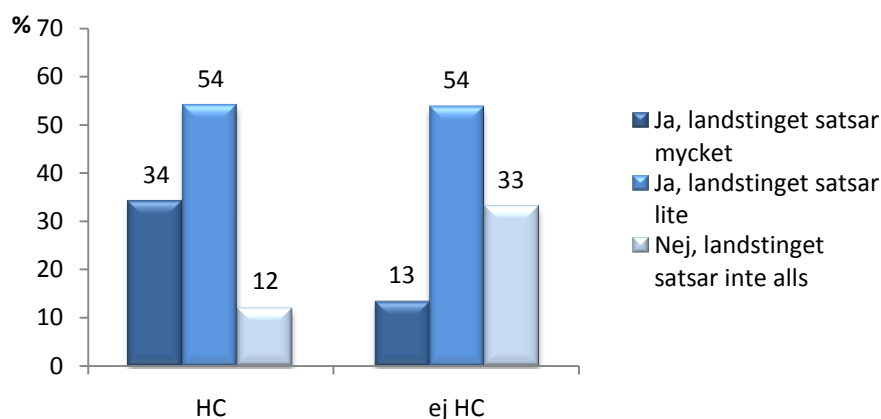
**Tabell 5.** Andel (%) ortopederna och psykiatriker som uppgav att det finns en gemensam policy för hantering av sjukskrivningsärenden på enheten, att de har stöd från ledningen i sjukskrivningsärenden och att arbetet med sjukskrivningsärenden innebär ett arbetsmiljöproblem.

	Policy finns, väl eller ej väl förankrad	Stort stöd eller stöd i viss mån	Arbetsmiljöproblem i stor utsträckning eller i viss mån
Psykiatriker	26	74	56
Ortopeder	42	71	83

n=<30 i vardera grupp

## Landstingets satsning

Läkarna på hälsocentralerna ansåg att landstinget i Kalmar län satsar mycket på att förbättra sjukvårdens handläggning av patienters sjukskrivning i högre grad än övriga läkare (Figur 8). Samtidigt ansåg en högre andel (33 %) av läkarna på övriga kliniker att landstinget inte satsar alls på sjukskrivningsfrågorna medan endast 12 procent bland hälsocentralernas läkare uppgav detsamma.



**Figur 8.** Andel (%) läkare som uppgav att landstinget satsar/inte satsar på att förbättra sjukvårdens handläggning av patienters sjukskrivning

Skillnaden mellan läkargrupperna är tydlig också i frågan om de ansåg att landstingets satsning på sjukskrivningsfrågor är tillräcklig. Hälften av hälsocentralernas läkare tyckte att satsningen är tillräcklig, 52 procent, medan 34 procent av läkarna på övriga kliniker uppgav att satsningen är tillräcklig. På denna fråga var bortfallet större än på övriga frågor, 17 procent. Detta kan påverka resultatet men vi kan inte säga något om i vilken riktning.

För psykiatriker och ortopedier har svarsalternativen lagts samman. En lägre andel (55 %) av ortopederna än psykiatriker (91 %) ansåg att landstinget satsar, mycket eller lite, på att förbättra arbetet med sjukskrivning och 21 procent respektive 27 procent ansåg att satsningen är tillräcklig.

## Tidsbrist

Tidsbristen var störst bland läkare på hälsocentralerna såväl när det gäller direkt tid med patienterna som patientrelaterad tid och tid för kompetensutveckling och reflektion. Sjuttiofyra procent bland dem och 45 procent bland övriga läkare uppgav att de hade tidsbrist i den direkta kontakten med patienterna minst någon gång i veckan (Tabell 6). Något högre andel i båda grupperna uppgav att de har tidsbrist i den patientrelaterade tiden medan en något lägre andel uppgav tidsbrist för kompetensutveckling.

**Tabell 6.** Andel (%) läkare som uppgav hur ofta de har tidsbrist i sjukskrivningsärenden.

Hur ofta har Du tidsbrist i sjukskrivningsärenden när det gäller...		Dagligen	Någon gång/vecka	Någon gång/månad	Några ggr/år	Aldrig/ i stort sett aldrig
... tid med patienten?	HC	33	42	13	6	6
	Ej HC	21	24	17	12	28
... patientrelaterad tid*?	HC	40	37	15	4	4
	Ej HC	28	24	20	13	14
... kompetensutveckling, handledning, reflektion?	HC	39	27	20	8	6
	Ej HC	32	17	15	17	20

\* (skriva intyg, kontakter med andra aktörer, dokumentation, möten etc.)

I Tabell 7 nedan redovisas andel ortopederna och psykiatriker som *dagligen* upplevde tidsbrist i sjukskrivningsärenden. Omkring två tredjedelar av ortopederna uppgav daglig tidsbrist både i den direkta patientkontakten och i den patientrelaterade tiden samt även för kompetensutveckling.

**Tabell 7.** Andel (%) ortopederna och psykiatriker som uppgav att de dagligen har tidsbrist i sjukskrivningsärenden.

	Tid med patient	Patientrelaterad tid	Kompetensutveckling, handledning, reflektion
Psykiatriker	26	44	48
Ortopeder	58	63	57

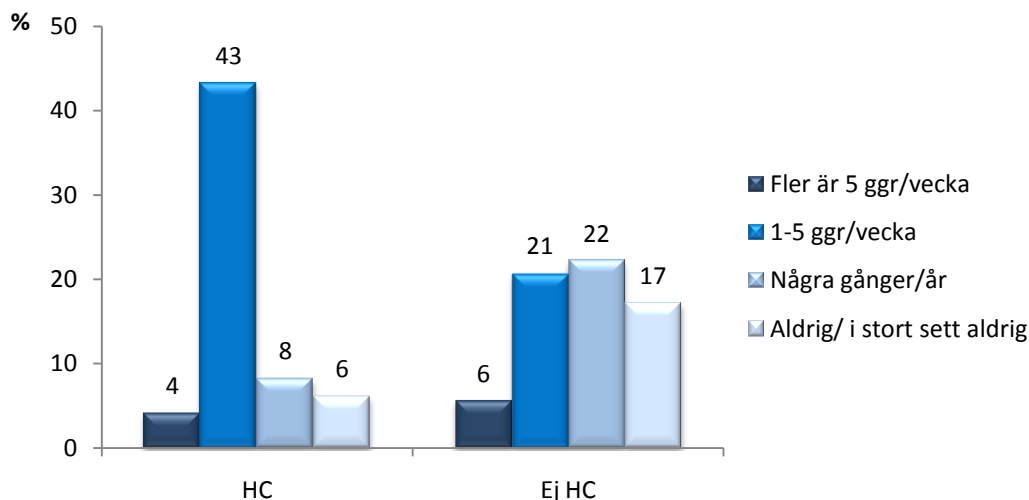
OBS! n=<30 i vardera grupp

## Problem i arbetet med sjukskrivning

Problem i arbetet med sjukskrivning handlar dels om hur ofta läkarna har problem och dels hur allvarliga problemen uppfattas. Vi börjar med frekvensen av problem.

I enkäten fanns en allmän fråga om hur ofta läkarna upplevde att sjukskrivningsärendena var problematiska och därefter 21 delfrågor om specifika situationer som kunde uppfattas problematiska.

Fyrtiosju procent av läkarna på hälsocentralerna och 27 procent av övriga läkare svarade på den allmänna frågan att de hade problem med sjukskrivningsärenden minst en gång i veckan (Figur 9). Endast fyra respektive sex procent hade problem fler än fem gånger per vecka.



**Figur 9.** Andel (%) läkare med olika frekvens av hur ofta de upplevde att sjukskrivningsärenden var problematiska.

Minst en gång i veckan hade 67 procent av ortopederna och 48 procent av psykiatrikerna sjukskrivningsärenden som var problematiska. Resultat för delfrågorna redovisas endast för hälsocentraler och övriga kliniker/mottagningar och då läggs svarsalternativen 1-5 gånger, 6-10 och mer än 10 gånger i veckan samman till minst en gång i veckan.

Läkare på hälsocentraler svarade i högre utsträckning än läkare på övriga kliniker att de minst någon gång i månaden möter en patient som vill vara sjukskriven av annan anledning än sjukdom eller skada, möter en patient som säger nej till föreslagen sjukskrivning, säger nej till en patient som önskar sjukskrivning respektive sjukskriver en patient utan att träffa denne (Tabell 8). Gruppen läkare på övriga kliniker är naturligtvis en heterogen grupp och det är sannolikt att arbetet med sjukskrivning skiljer sig åt mellan de ingående klinikerna på samma sätt som mellan hälsocentralernas läkare och gruppen läkare på övriga kliniker. Spridningen av svaren från gruppen läkare på övriga kliniker är också för flera frågor relativt stor. För de nämnda situationerna är skillnaderna små mellan hälsocentralernas och övriga klinikers läkare men en högre andel bland de senare uppgav problem minst en gång i veckan och även att de aldrig har problem .

**Tabell 8.** Andel (%) läkare som uppgav hur ofta olika problematiska sjukskrivningssituationer inträffar.

Hur ofta i Ditt kliniska arbete...		Minst 1 gång/vecka	Någon gång/månad	Några gånger/år	Aldrig/ i stort sett aldrig
... möter Du en patient som vill vara sjukskriven av annan anledning än arbetsoförmåga orsakad av sjukdom/skada?	HC	19	43	31	7
	Ej HC	15	33	26	26
... säger patienten nej, helt eller delvis, till den sjukskrivning som Du föreslår?	HC	4	25	37	34
	Ej HC	6	15	32	47
... säger Du nej, till en patient som önskar sjukskrivning?	HC	10	36	49	4
	Ej HC	9	23	50	19
... sjukskriver Du för att en patient ska få högre ersättning än arbetslöshetsersättning eller socialbidrag/försörjningsstöd?	HC	1	3	7	89
	Ej HC	3	3	3	92
... sjukskriver Du en patient utan att träffa denne (t ex vid telefonkontakt)?	HC	13	34	24	29
	Ej HC	14	23	36	28

Ingen läkare hade konflikter med patienter mer än 10 gånger i veckan (Se tabellbilaga). Två procent av läkarna på hälsocentralerna uppgav att de hade konflikter 6-10 gånger per vecka. Dessa svar lades samman med de som svarat 1-5 gånger i veckan. Trettio procent av läkarna på hälsocentralerna och 23 procent av övriga läkare upplevde konflikter med patienter i sjukskrivningsfrågor minst någon gång i månaden (Tabell 9). En till fyra procent av alla läkare uppgav att de minst någon gång i månaden känner sig hotad av en patient eller känner oro att bli anmäld av en patient kring sjukskrivningsärenden. Även här var andelen något större bland läkare på hälsocentraler. Inga läkare uppgav att de känner hot eller oro oftare än 5 gånger i veckan. I båda grupperna uppgav högst andel en oro för att patienten byter läkare om han/hon inte sjukskriver någon gång per månad eller oftare.

**Tabell 9.** Andel (%) läkare som uppgav oro, hot och konfliktsituationer i samband med sjukskrivningsärenden.

Hur ofta i Ditt kliniska arbete...		Minst 1 gång/vecka	Någon gång/månad	Några gånger/år	Aldrig/ i stort sett aldrig
... upplever Du konflikter med patienter kring sjukskrivning?	HC	13	20	53	13
	Ej HC	8	15	40	37
... känner Du dig hotad av en patient kring sjukskrivning?	HC	0	1	18	81
	Ej HC	1	2	9	88
... är Du orolig för att bli anmäld av en patient kring sjukskrivning?	HC	1	2	16	81
	Ej HC	1	3	6	91
... känner Du oro för att patienter byter läkare om Du inte sjukskriver?	HC	0	5	9	86
	Ej HC	2	3	3	92
... säger en patient att hon/han tänker byta läkare om Du inte sjukskriver?	HC	0	4	18	78
	Ej HC	1	1	12	85

## Kontakter och samarbeten

Det fanns stora variationer vad avser hur ofta man remitterar till och samarbetar med annan sjukvårdspersonal mellan hälsovårdscentralsläkarna och de som arbetade vid andra verksamheter (Tabell 10). Läkare på hälsocentraler samarbetade med eller remitterade till andra aktörer i större utsträckning än läkare på övriga kliniker någon gång per månad eller vecka. Sjukgymnaster eller arbetsterapeuter var de yrkesgrupper som man oftast remitterade till.

**Tabell 10.** Andel (%) läkare som uppgav samarbeten med annan sjukvårdspersonal i sjukskrivningsärenden.

Hur ofta i Ditt kliniska arbete...		Minst 1 gång/vecka	Någon gång/månad	Några gånger/år	Aldrig/ i stort sett aldrig
... remitterar/hänvisar Du till företagshälsovård?	HC	3	31	46	19
	Ej HC	4	13	29	54
... samarbetar Du med /remitterar till kurator/psykolog i sjukskrivningsärenden?	HC	13	35	40	11
	Ej HC	11	10	24	56
... samarbetar Du med/remitterar till sjukgymnast eller arbetsterapeut i sjukskrivningsärenden?	HC	33	46	13	8
	Ej HC	14	18	24	44
... samråder Du med andra läkare i sjukskrivningsfrågor?	HC	9	37	41	12
	Ej HC	4	27	37	32

I Tabell 11 visas svaren på frågor om samarbete med externa kontakter och i s.k. avstämningsmöten. Det finns samma mönster här med variationen i gruppen med läkare på övriga kliniker där några oftare hade kontakt än hälsocentralernas läkare men också högst andel utan dessa kontakter. Störst skillnad mellan hälsocentralernas och övriga klinikers läkare fanns det i andelen som deltog i avstämningsmöten där hälften av hälsocentralernas läkare gjorde detta minst någon gång per månad medan endast 17 procent av övriga läkare gjorde det. Samtidigt var det ingen läkare på hälsocentraler men två procent bland övriga som deltog i avstämningsmöten minst sex gånger i veckan. Motsvarande mönster fanns för kontakter med arbetsgivare.

**Tabell 11.** Andel (%) läkare som uppgav frekvens i kontakter med externa aktörer i sjukskrivningsärenden.

Hur ofta i Ditt kliniska arbete...		Minst 1 gång/vecka	Någon gång/månad	Några gånger/år	Aldrig/ i stort sett aldrig
... har Du kontakt med socialtjänsten i sjukskrivningsärenden?	HC	0	5	42	53
	Ej HC	1	5	13	81
... har Du kontakt med Arbetsförmedlingen i sjukskrivningsärenden?	HC	0	13	60	27
	Ej HC	1	7	24	68
... deltar Du eller Ditt vårdteam i s.k. avstämningsmöten kring patienter Du sjukskriver?	HC	5	47	36	12
	Ej HC	9	8	14	69
... har Du eller Ditt vårdteam kontakt med arbetsgivare på andra sätt än genom s.k. avstämningsmöten?	HC	2	13	26	59
	Ej HC	10	2	13	75



Det har i rehabiliteringssammanhang funnits en diskussion om behov av en coach som kan samordna åtgärder för patienten vid längre sjukskrivning. Tio procent av läkarna, oavsett kliniktillhörighet, saknade sådan person en gång i veckan eller oftare (Tabell 12). Även i detta fall så var det läkarna på övriga kliniker som har högst andel som saknar denna form av samordningsfunktion oftare än fem gånger i veckan (5 %) och högst andel som aldrig saknat denna funktion, 44 procent.

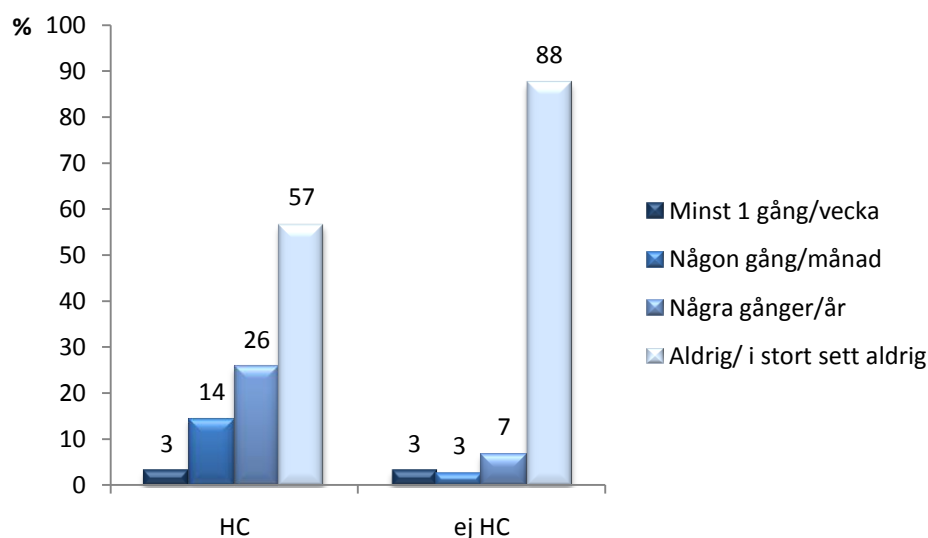
**Tabell 12.** Andel (%) läkare som uppgav frekvens i avsaknad av samordningsfunktion (coach) i sjukskrivningsärenden.

Hur ofta i Ditt kliniska arbete...		Minst 1 gång/vecka	Någon gång/månad	Några gånger/år	Aldrig/ i stort sett aldrig
... saknar Du en person (t ex s k coach eller lots) som samordnar åtgärder för patienten	HC	10	28	20	42
	ej HC	9	16	31	44

Minst en gång i veckan saknade 21 procent av ortopederna och 41 procent av psykiatrikerna någon (t.ex. en coach) som kan samordna åtgärder för patienten vid längre sjukskrivning.

## Tid för handledning och reflektion

Hälsocentralläkarna hade betydligt oftare tid avsatt för handledning, återkoppling och reflektion i sjukskrivningsärenden (Figur 10) även om tre procent av båda läkargrupperna hade sådan tid avsatt minst en gång i veckan.

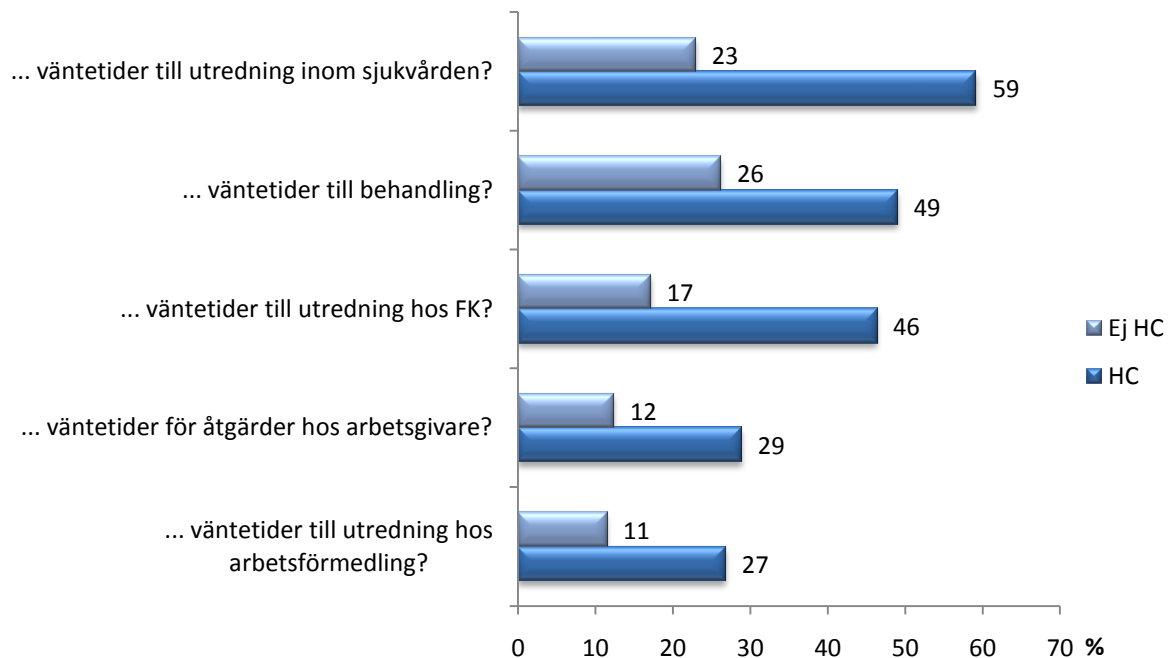


**Figur 10.** Andel (%) läkare som uppgav hur ofta de hade tid de avsatt för handledning, återkoppling eller reflektion i sjukskrivningsfrågor.

## Längre sjukskrivning än nödvändigt

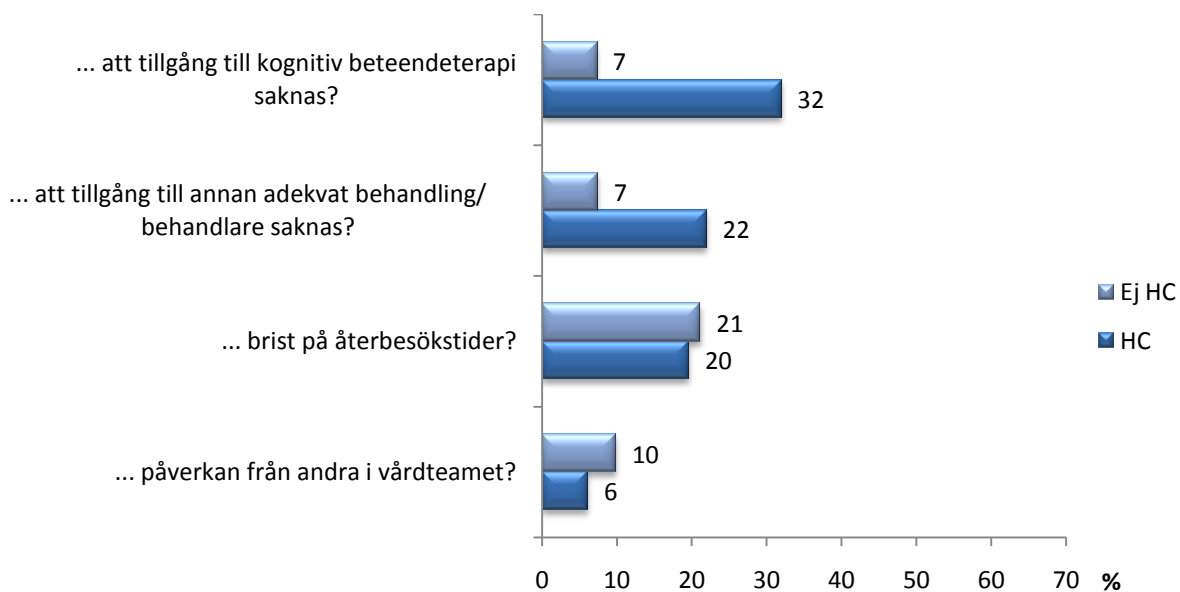
I enkäten fanns flera frågor om hur ofta man sjukskrev längre än nödvändigt på grund av olika typer av väntetider. Här fanns det tydliga skillnader mellan de två grupperna, nästan två tredjedelar av hälsocentralernas läkare mot knappt en fjärdel bland övriga läkare sjukskrev minst en gång i månaden en patient längre än nödvändigt pga väntetider till utredningar inom sjukvården (Figur 11). När det gäller väntetider till behandling eller till utredning hos

Försäkringskassan (FK) ledde detta till att nära hälften av hälsocentralsläkare sjukskrev längre än nödvändigt minst någon gång i månaden. I tabellbilagan, med samtliga svarsalternativ redovisade, framgår att omkring 15 procent av hälsocentralernas läkare sjukskrev längre än nödvändigt minst en gång per vecka pga väntetider till sjukvårdens utredningar och behandlingar samt Försäkringskassans utredningar.



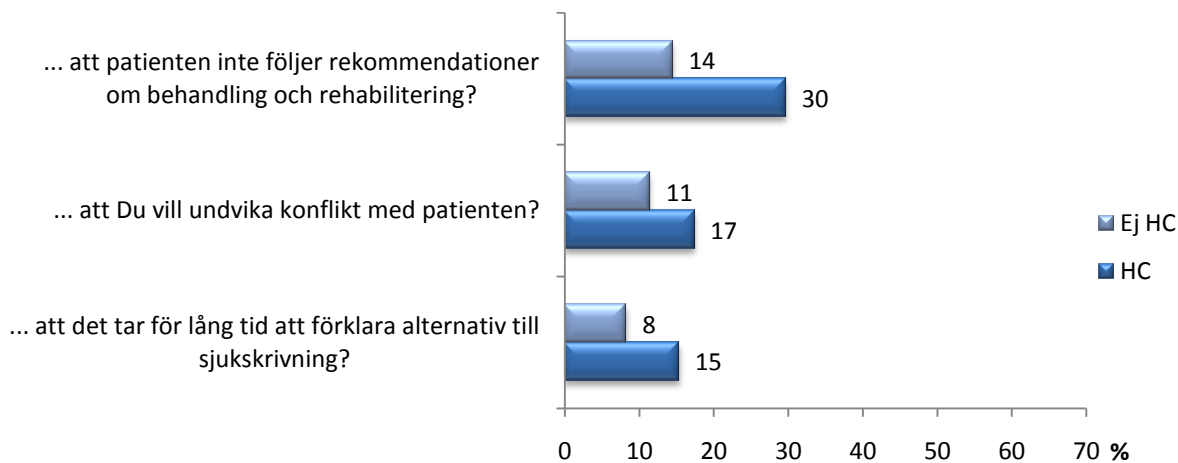
**Figur 11.** Andel (%) läkare som minst någon gång i månaden sjukskrev längre än nödvändigt på grund av väntetider till olika typer av behandlingar, åtgärder eller utredningar.

Andra orsaker till längre sjukskrivning än nödvändigt var mindre vanligt förekommande men 32 procent av hälsocentralernas läkare saknade tillgång till kognitiv beteendeterapi (Figur 12). En femtedel av läkarna i båda grupperna uppgav brist på återbesökstider som orsak.



**Figur 12.** Andel (%) läkare som minst någon gång i månaden sjukskrev längre än nödvändigt på grund av brist på behandling och återbesökstider samt påverkan av vårdteam.

Även en del patientrelaterade situationer kan vara orsak till längre sjukskrivning än nödvändigt (Figur 13). En tredjedel av hälsocentralläkarna och 14 procent av övriga läkare sjukskrev längre än nödvändigt minst någon gång i månaden på grund av att patienten inte följt deras rekommendationer. Att undvika konflikt med patienten var även det en anledning till längre sjukskrivning än nödvändigt bland 17 procent respektive 11 procent av hälsocentralernas och övriga läkare.



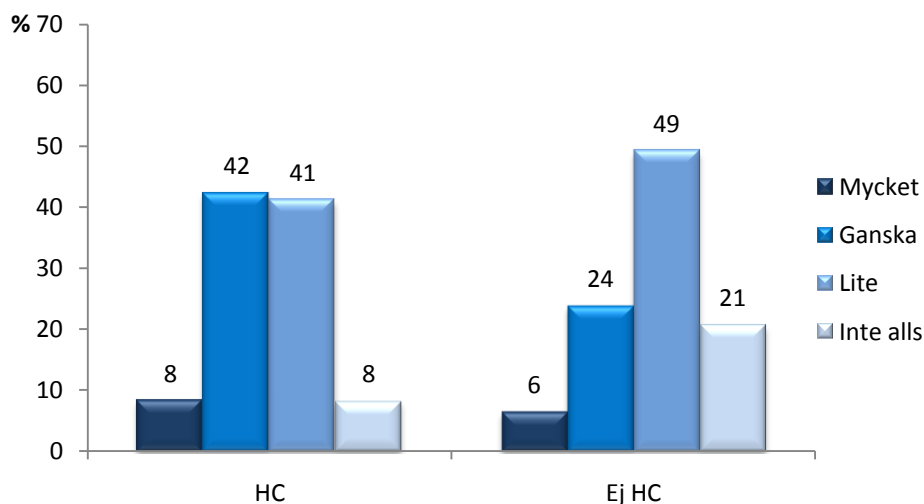
**Figur 13.** Andel (%) läkare som uppgav olika övriga faktorer som orsak till att de sjukskrev längre än nödvändigt minst någon gång per månad.

Bland läkarna på ortopediska kliniker var det en fjärdedel som uppgav att de sjukskriver längre än nödvändigt minst någon gång per vecka pga brist på återbesökstider och pga väntetider till utredning inom sjukvården samt en fjärdel pga väntetider till behandling. Inom psykiatriska kliniker uppgav högst andel läkare att de sjukskrev längre pga att patienterna inte följde rekommendationerna (17 %) och en tiondel uppgav brist på återbesökstider och att det tar för lång tid att förklara alternativ till sjukskrivning.

## Problemens allvarlighetsgrad

Nästa område handlar om hur problematiska olika sjukskrivningssituationer kan vara, det vill säga, inte frekvens av problem utan deras allvarlighetsgrad. Även här var den första frågan en allmän fråga om hur problematiska de ansåg sjukskrivningsärenden var, för att följas av delfrågor om 18 specifika situationer; bedömningsfrågor, framtidsaspekter, typer av dokumentation och användandet av beslutsstödet.

På den allmänna frågan svarade hälften av alla läkare på hälsocentralerna och en tredjedel av övriga läkare att sjukskrivningsarbetet är mycket eller ganska problematiskt (Figur 14).



**Figur 14.** Andel (%) läkare som tyckte att det var mycket, ganska, lite eller inte alls problematiskt att handlägga patienters sjukskrivning.

Ganska eller mycket problematiskt var arbetet med sjukskrivning för 63 procent av ortopederna och 38 procent av psykiatrikerna.

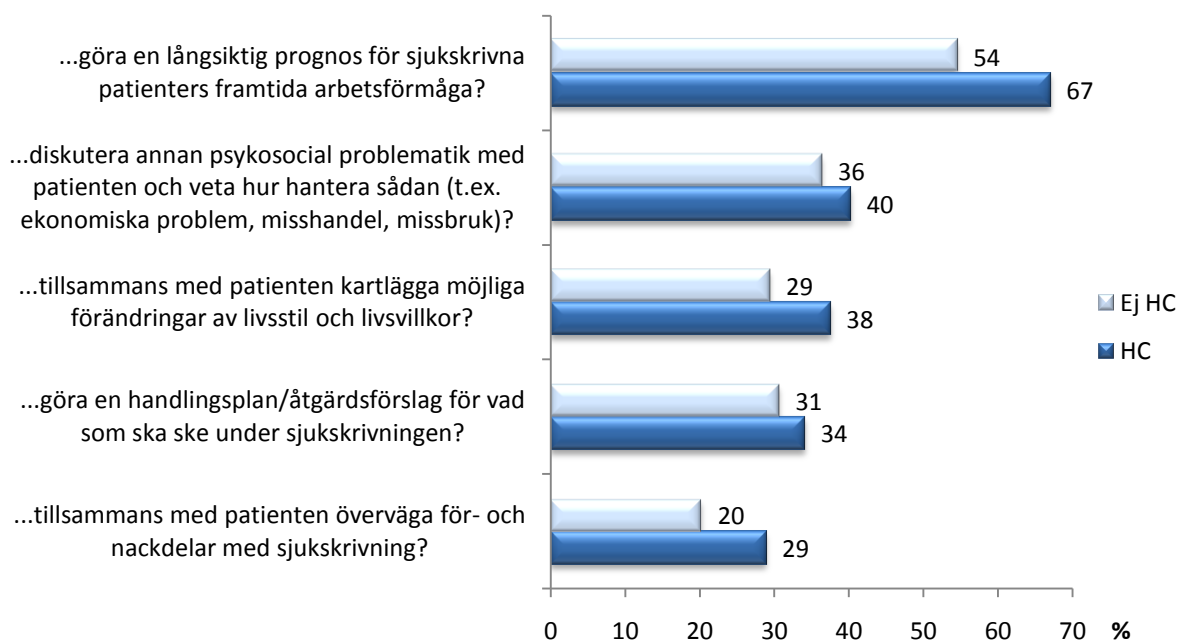
När det gäller olika bedömningsfrågor ansåg högst andel läkare (HC 79 %, ej HC 55 %) att det var mycket eller ganska problematiskt att bedöma i vilken grad funktionsnedsättningen begränsar patientens förmåga att utföra sina arbetsuppgifter (Tabell 13). Det var en liten andel som inte alls tyckte att dessa bedömningar var problematiska.

**Tabell 13.** Andel (%) läkare som ansåg att olika bedömningsfrågor är mycket, ganska, lite eller inte alls problematiska.

Hur problematiskt tycker Du i allmänhet det är att ...		Mycket	Ganska	Lite	Inte alls
... bedöma om patientens funktionsförmåga är nedsatt?	HC	18	47	29	5
	ej HC	14	29	40	17
... bedöma om funktionsnedsättningen beror på sjukdom/skada	HC	19	35	35	11
	ej HC	11	23	45	21
... bedöma i vilken grad funktionsnedsättningen begränsar patientens förmåga att utföra sina arbetsuppgifter?	HC	38	41	15	5
	ej HC	18	37	36	9
... bedöma optimal sjukskrivningstid och -grad?	HC	21	43	30	6
	ej HC	15	32	43	10

Mer än hälften av läkarna uppgav att de tycker att det är mycket eller ganska problematiskt att göra en långsiktig prognos för patientens framtida arbetsförmåga (Figur 15). Endast sex respektive 17 procent bland hälsocentralernas respektive övriga läkare ansåg att det inte alls var problematiskt (se tabellbilaga).

*Det är mycket eller ganska problematiskt att...*



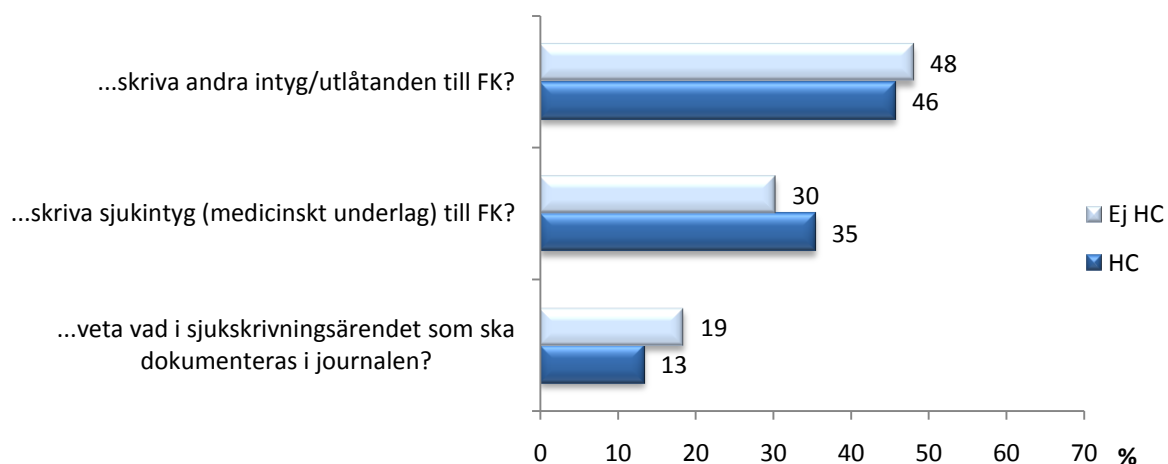
**Figur 15.** Andel (%) läkare som ansåg att olika situationer i sjukskrivningsarbetet är mycket eller ganska problematiska.

Sextio procent av läkarna på hälsocentraler uppgav att det är mycket eller ganska problematiskt att hantera de dubbla rollerna, som behandlande läkare respektive som medicinskt sakkunnig i sjukskrivningsärenden, jämfört med endast 39 procent av de övriga läkarna. Drygt hälften av alla läkare tyckte att det var mycket eller ganska problematiskt att handlägga eventuell förlängning av en sjukskrivning där annan läkare skrivit tidigare intyg, något större andel bland läkarna på hälsocentraler (Tabell 14). Hälften uppgav att de tyckte att det är mycket eller ganska problematiskt att hantera situationer när läkare och patient har olika åsikt om behovet av sjukskrivning.

**Tabell 14.** Andel (%) läkare som tyckte att hantering av olika situationer var mycket, ganska, lite eller inte alls problematiska.

Hur problematiskt tycker Du i allmänhet det är att ...		Ej Aktuellt	Mycket	Ganska	Lite	Inte alls
... hantera Dina två roller dels som patientens behandlande läkare och dels som medicinskt sakkunnig inför FK och andra myndigheter?	HC		25	36	28	11
	Ej HC		15	19	38	28
... hantera situationer när Du och patienten har olika åsikt om behovet av sjukskrivning?	HC		20	40	35	5
	Ej HC		20	19	44	16
... handlägga eventuell förlängning av en sjukskrivning där annan läkare skrivit tidigare intyg?	HC		24	47	23	6
	Ej HC		18	31	34	17
... hantera situationer när Du och andra i vårdteamet har olika åsikter om en patients sjukskrivning?	HC	36	2	12	36	13
	Ej HC	43	5	6	23	23

Det som många uppgav som problematiskt var främst att skriva andra intyg och utlåtanden till Försäkringskassan, 46 procent respektive 48 procent av läkarna på hälsocentraler respektive på övriga kliniker uppgav det (Figur 16).



**Figur 16.** Andel (%) läkare som uppgav att intygsskrivande respektive dokumentation var mycket eller ganska problematiskt.

För psykiatriker var det absolut största problemet att bedöma om patientens funktionsförmåga är nedsatt (86 %) och för ortopederna att göra en långsiktig prognos för patientens framtida arbetsförmåga (83 %) (Tabell 15).

**Tabell 15.** Andel (%) ortopedier respektive psykiatriker som uppgav att vissa specificerade sjukskrivningssituationer var mycket eller ganska problematiska.

Mycket eller ganska problematiskt att...	Psykiatriker	Ortopeder
...göra en handlingsplan/åtgärdsförslag för vad som ska ske under sjukskrivningen?	23	52
... hantera situationer när Du och patienten har olika åsikt om behovet av sjukskrivning?	27	67
...hantera Dina två roller dels som patientens behandlande läkare och dels som medicinskt sakkunnig inför FK och andra myndigheter?	27	71
...i sjukskrivningsärenden diskutera annan psykosocial problematik med patienten och veta hur hantera sådan (t.ex. ekonomiska problem, misshandel, missbruk)?	27	71
... bedöma i vilken grad funktionsnedsättningen begränsar patientens förmåga att utföra sina arbetsuppgifter?	33	79
...bedöma optimal sjukskrivningstid och -grad?	33	79
... veta vad i sjukskrivningsärendet som ska dokumenteras i journalen?	41	25
... bedöma om funktionsnedsättningen beror på sjukdom/skada	41	44
...göra en långsiktig prognos för sjukskrivna patienters framtida arbetsförmåga?	48	83
...skriva sjukintyg (medicinskt underlag) till FK?	50	54
... i sjukskrivningsärenden tillsammans med patienten kartlägga möjliga förändringar av livsstil och livsvillkor?	55	63
... handlägga eventuell förlängning av en sjukskrivning där annan läkare skrivit tidigare intyg?	55	71
... skriva andra intyg/utlåtanden till FK?	55	77
...tillsammans med patienten överväga för- och nackdelar med sjukskrivning?	59	52
...bedöma om patientens funktionsförmåga är nedsatt?	86	63

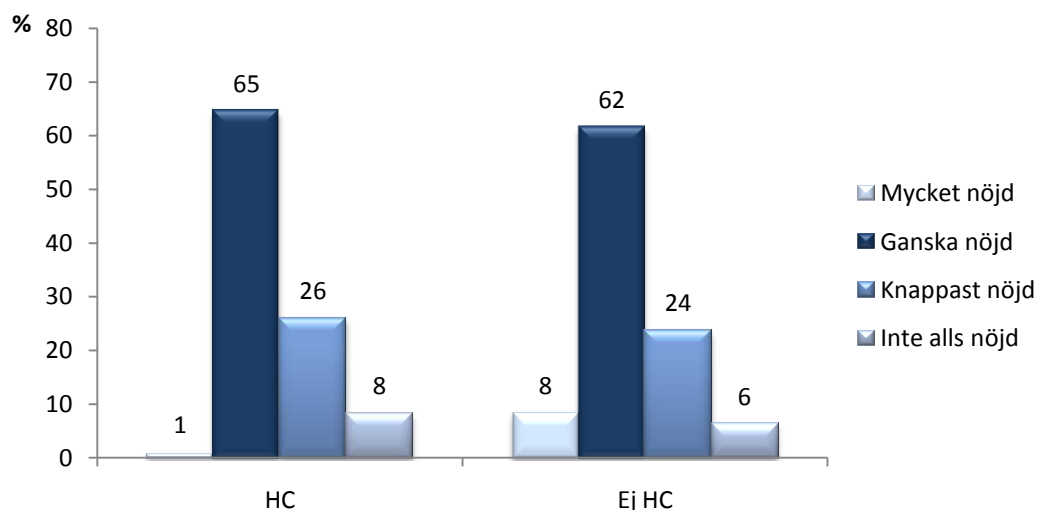
Obs!  $n < 30$  i vardera läkargruppen.

## Kontakter med Försäkringskassan

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

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

Av de läkare som hade kontakt med Försäkringskassan var 66 procent på hälsocentralerna och 70 procent av de övriga läkarna mycket eller ganska nöjda med sina kontakter med Försäkringskassan (Figur 17).



**Figur 17.** Andel (%) läkare som var mycket, ganska, knappast eller inte alls nöjda med sin kontakt med Försäkringskassan (de som inte hade sådana kontakter ingår ej).

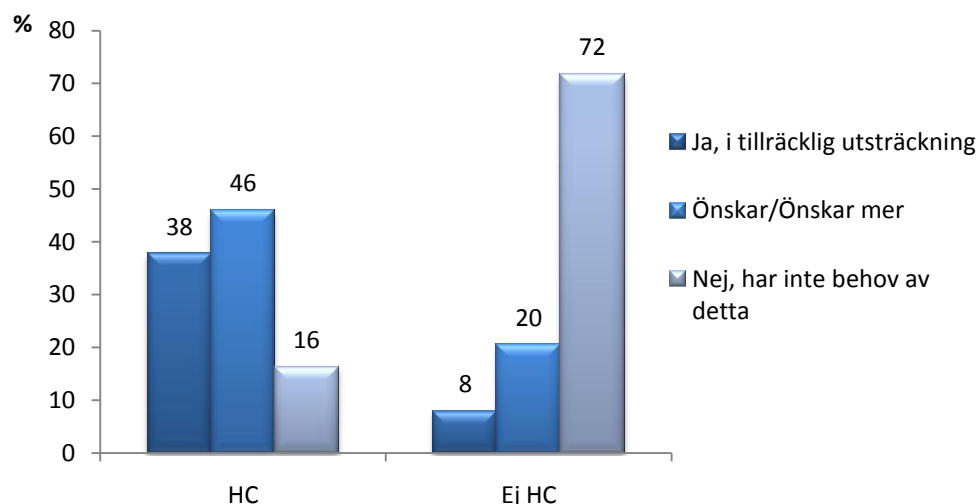
Högre andel av läkarna på hälsocentraler hade kontakt med någon från Försäkringskassan någon gång per månad eller oftare jämfört med läkare på övriga kliniker. Bland de senare hade dock en något högre andel tätare kontakter, minst någon gång i veckan (Tabell 16).

**Tabell 16.** Andel (%) läkare och hur ofta de hade kontakt med Försäkringskassan.

		Dagligen	Någon/ några gångar/ vecka	Någon gång per månad	Några gångar per år	Aldrig/ i stort sett aldrig
Hur ofta har Du vanligtvis kontakt med någon från FK kring sjukskrivningsärenden?	HC	0	5	61	30	4
	ej HC	1	7	15	39	39

Behovet av regelbundet inplanerade kontakter med Försäkringskassan visade sig vara mycket olika (Figur 18). Majoriteten av läkare som inte arbetade på hälsocentralerna (72 %) såg inte något behov av denna typ av kontakt jämfört med att 16 procent av hälsocentralernas läkare inte såg något behov av denna regelbundenhet. Nästan hälften av hälsocentralernas läkare hade inte denna kontakt men önskade den eller hade den men önskade mer av inplanerade möten. Trettioåtta procent av hälsocentralernas läkare uppgav att de redan har sådana möten i tillräcklig utsträckning.





**Figur 18.** Andel (%) läkare som uppgav att de har/inte har regelbundet inplanerade kontakter med Försäkringskassan och om de önskar få sådana kontakter eller önskar mer av dem.

Av dem som hade kontakt med handläggare på Försäkringskassan tyckte 48 procent av läkarna på hälsocentralerna och 34 procent av dem på övriga kliniker att det är ganska eller mycket svårt att få kontakt med Försäkringskassan (Tabell 17).

**Tabell 17.** Andel (%) läkare som ansåg att det är svårt respektive lätt att få kontakt med Försäkringskassan.

		Mycket lätt	Ganska lätt	Varken lätt eller svårt	Ganska svårt	Mycket svårt
Av dem som har kontakt med handläggare på FK - hur lätt/svårt tycker de att det är?	HC	2	17	34	33	15
	ej HC	4	22	40	21	13

Fyrtiotvå procent av ortopederna och 77 procent av psykiatrikerna var ganska eller mycket nöjda med sina kontakter med Försäkringskassan. Av ortopederna hade 4 procent kontakt med Försäkringskassan minst någon gång per vecka men ingen hade regelbundna möten inplanerade, 25 procent önskade dock sådana. Kontakter med Försäkringskassan var vanligare bland psykiatrikerna, en fjärdedel av dem hade kontakt minst någon gång per vecka och samma andel ansåg att de hade regelbundna möten i tillräcklig omfattning. Nästan hälften av psykiatrikerna önskade få regelbundna möten alternativt få mer av sådana.

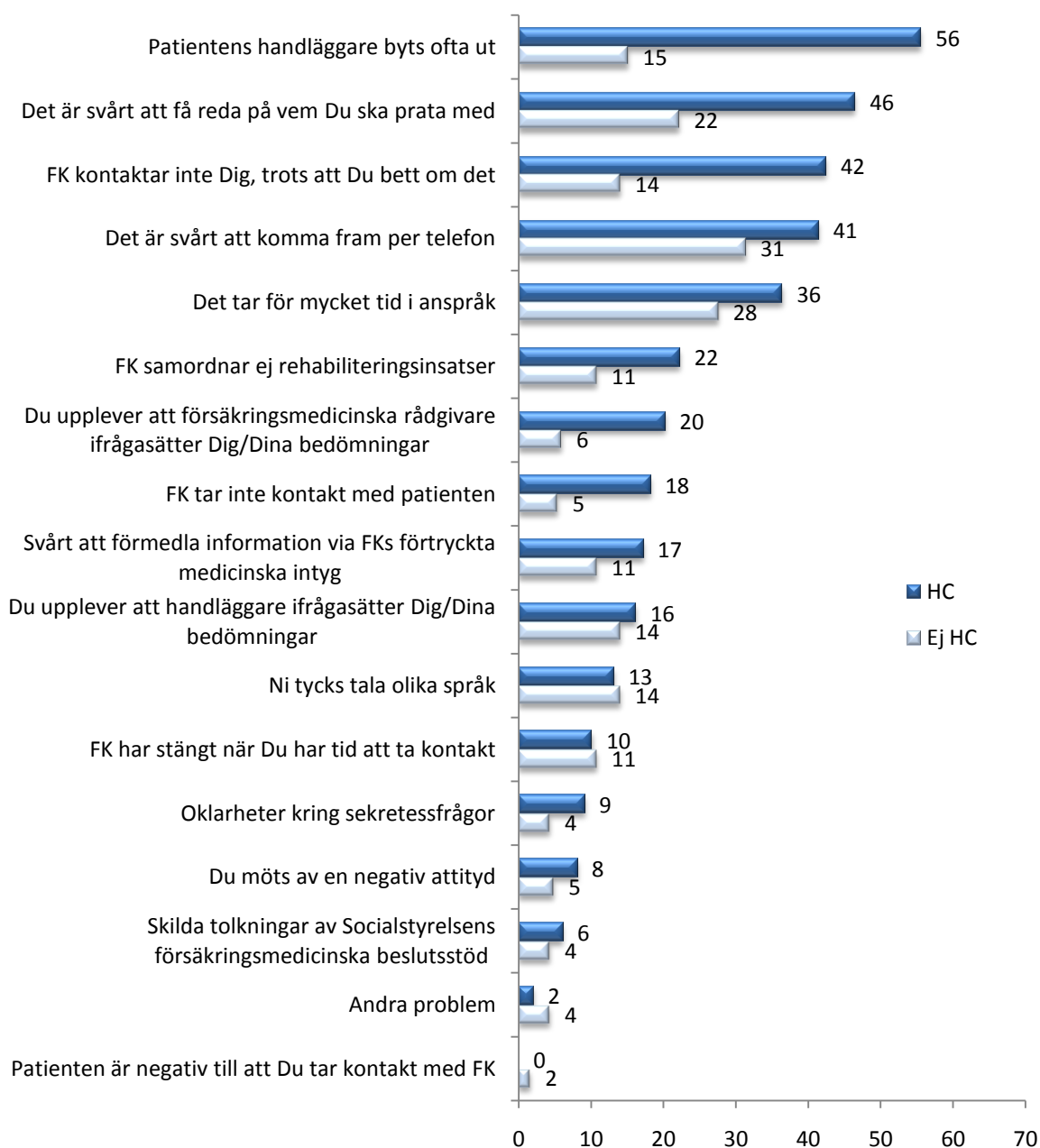
En tredjedel av ortopederna och drygt det av psykiatrikerna tyckte det var ganska eller mycket svårt att få kontakt med Försäkringskassan.

### ***Svårigheter i kontakter med Försäkringskassan***

Läkarna fick indikera vilka svårigheter de hade i kontakten med Försäkringskassan. En betydligt högre andel av hälsocentralsläkarna än de övriga hade olika svårigheter (Figur 19). Det var bara för fyra av de 17 alternativen som de övriga läkarna hade en högre andel och skillnaden i dessa fall var bara på en till två procentenheter.

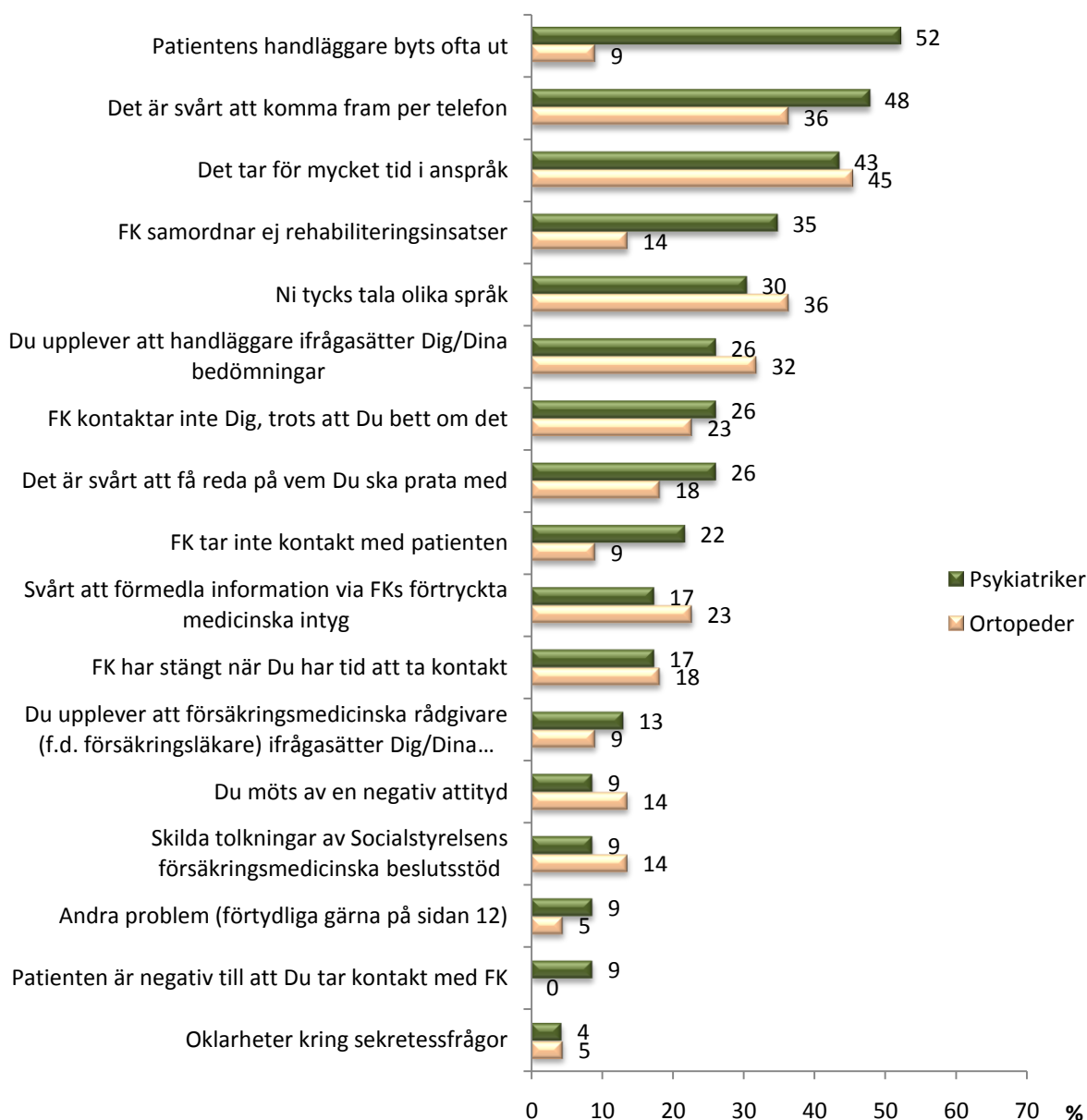
Den vanligaste svårigheten i kontakten med Försäkringskassan som hälsocentralernas läkare uppgav var att patientens handläggare ofta byts ut (56 %). Bland de övriga läkarna var den

vanligaste svårigheten att det var svårt att komma fram per telefon (31 %) (Figur 19). Näst vanligaste svårigheten var att få reda på vem man ska prata med på hälsocentralerna medan läkarna på övriga kliniker såg att kontakterna tog för mycket tid i anspråk.



**Figur 19.** Andel (%) läkare som hade respektive svårighet i sina kontakter med Försäkringskassan (FK).

För en tredjedel eller mer av läkarna inom ortopedi respektive psykiatri bestod svårigheterna i att det är svårt att komma fram per telefon, att det tar för mycket tid i anspråk och att de tycks tala olika språk (Figur 20). Drygt hälften av psykiatrikerna uppgav även problem med att patientens handläggare ofta byts ut och drygt en tredjedel av ortopederna upplevde att FK:s handläggare ifrågasätter deras bedömningar.



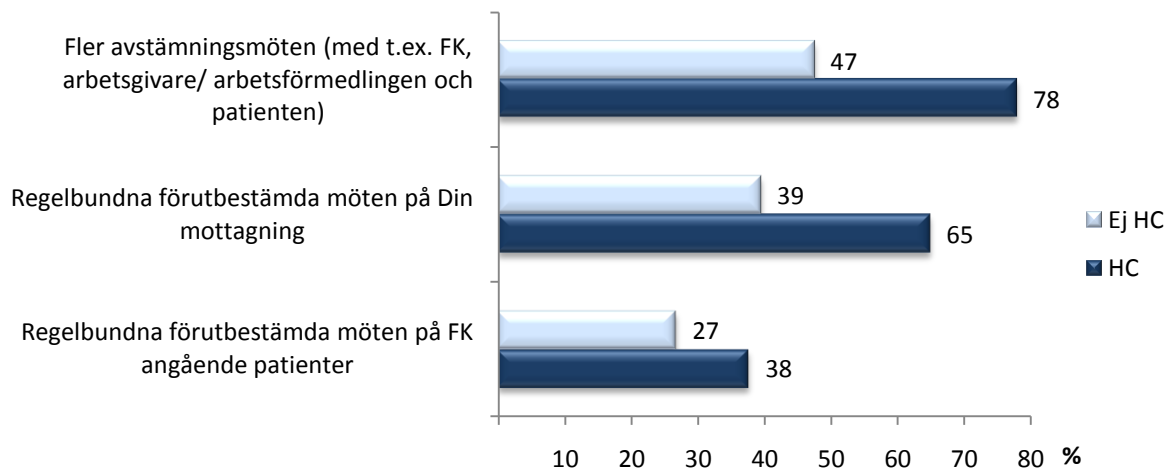
**Figur 20.** Andel (%) läkare inom psykiatri respektive ortopedi som hade respektive svårigheter i sina kontakter med Försäkringskassan (FK). OBS!  $n < 30$  i vardera grupp.

### ***Framtida kontakter med Försäkringskassan***

Det fanns 13 frågor i enkäten om önskemål om framtida kontakter med Försäkringskassan. Den första frågan var dock om de bedömde att de skulle ha kontakt med Försäkringskassan. Två procent av hälsocentralernas läkare och tjugosex procent av övriga klinikers läkare uppgav att de inte kommer att ha några sådana kontakter.

När det gäller önskemål om möten var det tio respektive 23 procent av läkarna på hälsocentraler respektive övriga läkare som ansåg att det var mycket eller ganska viktigt att det var färre avstämningmöten (ej i figur). Å andra sidan ansåg 78 respektive 47 procent av

läkarna på hälsocentraler respektive övriga läkare att det var mycket eller ganska viktigt med fler avstämningsmöten (Figur 21).



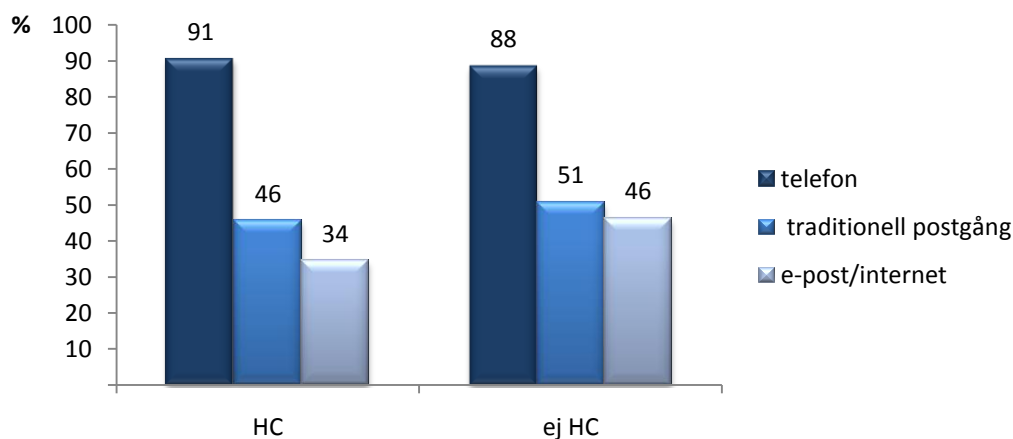
**Figur 21.** Andel (%) läkare som uppgav att olika typer av möten med Försäkringskassan är mycket eller ganska viktiga.

De tre åtgärder som högst andel sjukskrivande läkare i Kalmar län svarade att de var mycket eller ganska viktiga för framtida kontakter med Försäkringskassan, var en kontaktperson som snabbt kan nås vid behov, 95 procent bland hälsocentralernas läkare och 84 procent bland övriga läkare ansåg det, att få information från Försäkringskassan om handläggning och beslut angående patient som läkaren skrivit intyg för (93 % HC, 77 % ej HC) och den tredje åtgärden var för hälsocentralernas läkare ”Möjlighet att tidigt i ett ärende träffa patienten tillsammans med handläggare från FK” (88 %) och för övriga läkare var det en generell dialog kring sjukskrivningar och försäkringsmedicin (76 %)(Tabell 18).

**Tabell 18.** Andel (%) läkare som svarade att följande aspekter är mycket, ganska eller inte alls viktiga i framtida kontakter med Försäkringskassan.

När det gäller Dina framtida kontakter med Försäkringskassan (FK), hur viktiga är nedanstående alternativ?		Mycket viktigt	Ganska viktigt	Inte alls viktigt
Generell dialog kring sjukskrivningar och försäkringsmedicin	HC	25	61	14
	Ej HC	21	55	24
En kontaktperson som jag snabbt kan nå vid behov	HC	69	26	5
	Ej HC	50	34	16
Handläggare från FK placerad på Din mottagning	HC	9	14	77
	Ej HC	10	11	79
Möjlighet att snabbt få information från FK om patientens tidigare sjukfrånvaro	HC	27	43	31
	Ej HC	16	39	45
Möjlighet att tidigt i ett ärende träffa patienten tillsammans med handläggare från FK	HC	42	46	11
	Ej HC	15	44	41
Att få information från FK om handläggning och beslut angående patient Du skrivit intyg för	HC	56	37	7
	Ej HC	35	42	23

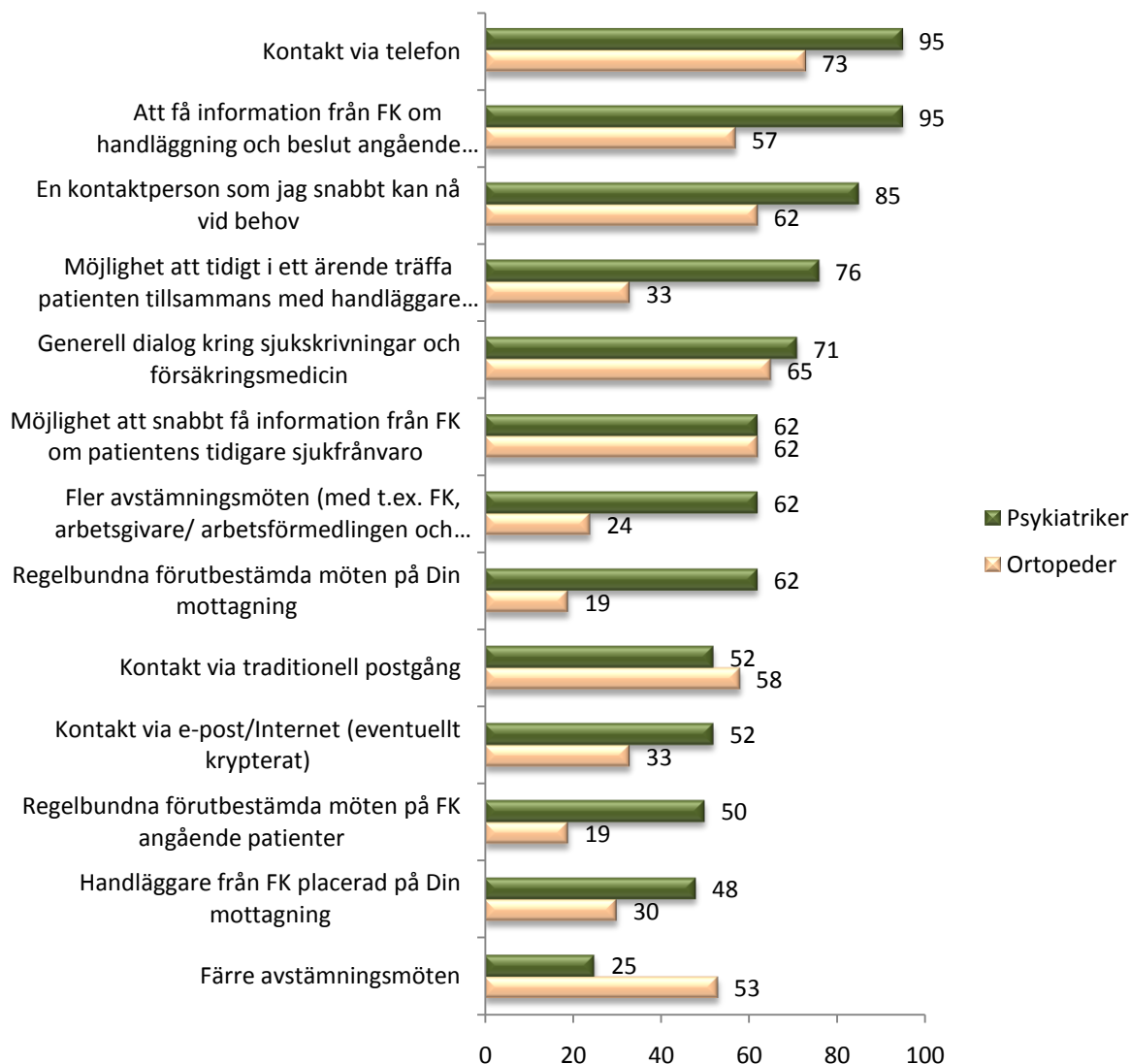
Den kontaktväg som de flesta läkare, ca 90 procent, ansåg vara mycket eller ganska viktig var telefonkontakten och hälften uppgav traditionell postgång (Figur 22). Betydelsen av e-post var större bland dem som inte arbetade på hälsocentraler 46 procent mot 34 procent på hälsocentraler.



**Figur 22.** Andel (%) läkare som värderade telefonkontakt, traditionell postgång respektive e-post/internet som mycket eller ganska viktiga kontaktvägar med Försäkringskassan.

Behovet av kontaktvägar hade samma mönster bland ortopederna och psykiatriker (Figur 23). Mer än hälften av de svarande ortopederna uppgav att en generell dialog kring sjukskrivningar och försäkringsmedicin (65 %), en kontaktperson som jag snabbt kan nå vid behov (62 %) och samma andel möjlighet att snabbt få information från Försäkringskassan om patientens tidigare sjukfrånvaro var mycket eller ganska viktigt.

Av psykiatrikerna var det 95 procent som uppgav att det var mycket eller ganska viktigt att få information från Försäkringskassan om handläggning och beslut angående patient som han/hon skrivit intyg för och 85 procent en kontaktperson som snabbt kan nås vid behov samt det tredje viktigaste en möjlighet att tidigt i ett ärende träffa patienten tillsammans med handläggare från Försäkringskassan (76 %).



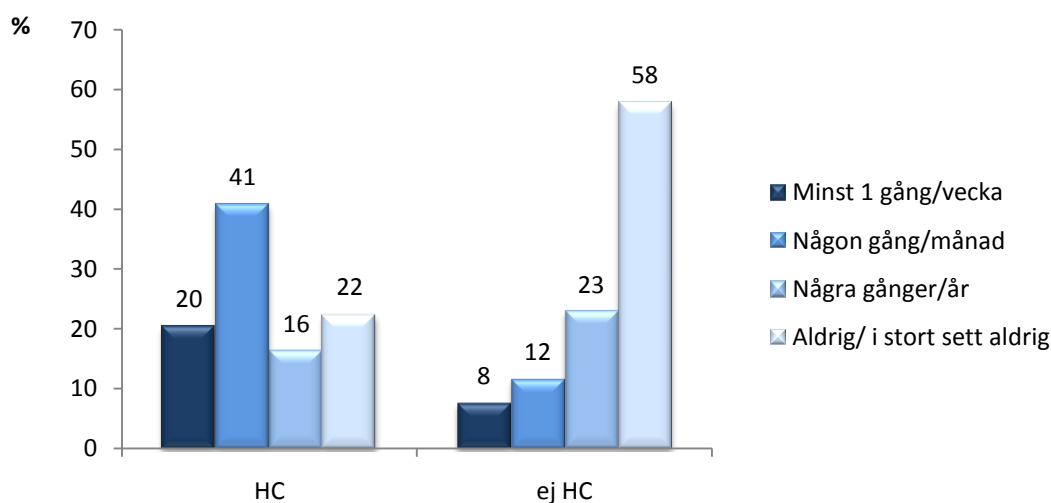
**Figur 23.** Andel (%) psykiatriker respektive ortopederna som svarade att respektive alternativ var mycket eller ganska viktigt i framtida kontakter med Försäkringskassan. OBS! n=<30 i vardera gruppen.

## Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd

Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd, de generella och de diagnosspecifika rekommendationerna, infördes 2007 och kompletterades våren 2008. När enkäten skickades

ut (oktober 2008) var således beslutstödet fortfarande relativt nytt, vilket bör beaktas vid värdering av svaren. Tolv frågor i enkäten handlade om beslutstödet; om, och i så fall hur ofta, man använt sig av det, om det upplevdes problematiskt att använda, om det underlättade kontakter med andra samt frågor om kompetensutveckling och dess värde för kvaliteten i sjukskrivningsarbetet. Tjugoåtta respektive 50 procent av läkarna på hälsocentralerna respektive övriga kliniker svarade på en specifik fråga att de inte använt beslutstödet. En intervjustudie har visat att den frågan uppfattas betydligt snävare än vad avsikten var, vilket innebär att siffran om 50 procent torde vara en underestimering (45).

Skillnaderna mellan hälsocentraler och övriga var stor när det gäller användandet av det försäkringsmedicinska beslutstödet. Sextioen procent av läkarna på hälsocentraler och 20 procent av läkarna på övriga kliniker använde det någon gång per månad eller mer (Figur 24).



**Figur 24.** Andel (%) läkare som uppger hur ofta de använder Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutstöd.

När det gäller att följa Socialstyrelsens rekommendationer, både de övergripande och de diagnosspecifika, uppger en högre andel av hälsocentralernas läkare än övriga klinikers, att de tyckte att det är mycket eller ganska problematiskt att följa dessa (Tabell 19).

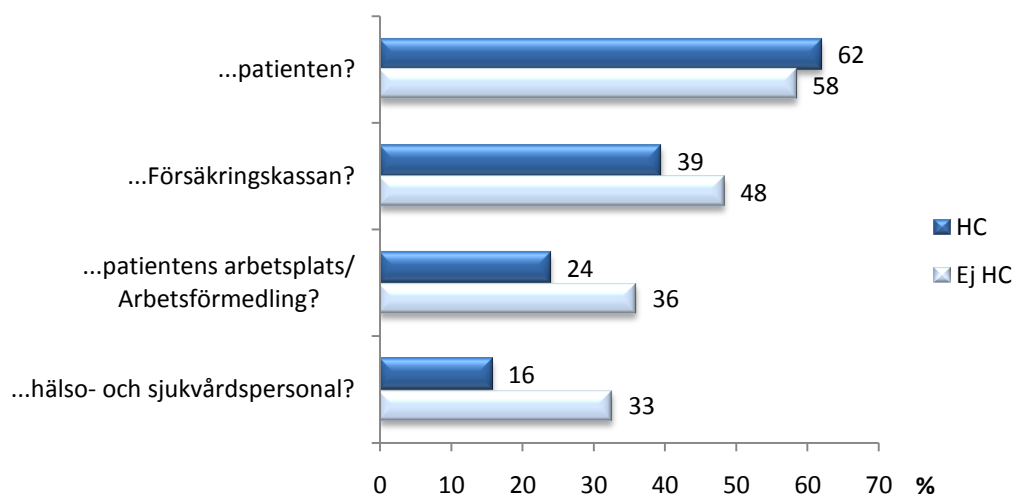
**Tabell 19.** Andel (%) läkare som uppger att de tycker att det är mycket, ganska, lite eller inte alls problematiskt att använda Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutstöd.

Hur problematiskt tycker Du i allmänhet det är att ...		Ej använt	Mycket	Ganska	Lite	Inte alls
... följa Socialstyrelsens övergripande principer för sjukskrivning?	HC	34	4	15	37	9
	Ej HC	50	2	13	23	12
... skriva sjukintyg i enlighet med Socialstyrelsens diagnosspecifika försäkringsmedicinska rekommendationer?	HC	31	5	19	36	9
	Ej HC	55	2	12	19	12

Av ortopederna uppger 63 procent att de inte använt de generella riktlinjerna och 74 procent att de inte använt det diagnosspecifika beslutstödet. Motsvarande för psykiatriker var 32 procent respektive 41 procent. Omkring 40 procent av psykiatriker och 20 procent bland ortopederna upplevde problem i att använda dem.

### **Beslutsstödet betydelse i kontakter med andra**

Bland de läkare som använde beslutsstödet uppgav majoriteten att Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd underlättar kontakten med patienten (Figur 25). Kontakten med andra aktörer underlättades för högre andel av läkare som inte arbetade på hälsocentraler än för dem på hälsocentralerna.



**Figur 25.** Andel (%) läkare, av dem som använder beslutsstödet, som svarade att Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd underlättade deras kontakter med patienten, Försäkringskassan, patientens arbetsplats/Arbetsförmedling respektive hälso- och sjukvårdspersonal.

Nästan 40 procent av ortopederna ansåg att beslutsstödet underlättade kontakten med patienterna och en fjärdedel att det underlättat övriga kontakter (Tabell 20). Bland psykiatrikerna hade beslutsstödet också främst underlättat kontakten med patienten (53 %) men även för mer än en tredjedel hade de underlättat övriga kontakter.

**Tabell 20.** Andel (%) läkare, av dem som använder beslutsstödet, som ansåg att det underlättade kontakterna med patienten och andra parter i sjukskrivningsärendet.

Underlättar Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd Dina kontakter med ...	Psykiatriker	Ortopeder
...hälso- och sjukvårdspersonal?	33	25
...patientens arbetsplats/Arbetsförmedling?	40	25
... patienten?	53	38
.... Försäkringskassan?	47	25
Använder inte Socialstyrelsens beslutsstöd	30	67

n=<30 i vardera gruppen

### **Beslutsstödet värde för hög kvalitet i sjukskrivningsärenden**

Beslutsstödet ansågs ha stort värde för kvaliteten i sjukskrivningsarbetet av 19 procent av hälsocentralernas läkare och av 27 procent av övriga läkare (Tabell 21).



**Tabell 21.** Andel (%) läkare som svarade att Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning.

Hur värderar Du följande alternativ för hög kvalitet i Ditt arbete med sjukskrivning?		Stort värde	Måttligt värde	Inget värde
Socialstyrelsens rekommendationer kring sjukskrivning för olika diagnoser	HC	19	64	17
	ej HC	27	50	22

Enligt 65 procent av ortopederna och 74 procent av psykiatrikerna har Socialstyrelsens rekommendationer kring sjukskrivning för olika diagnoser stort eller måttligt värde för kvaliteten i arbetet med sjukskrivning.

### **Kompetensfrågor om beslutsstödet.**

Tjugotre procent av läkarna på hälsocentraler uppgav att Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd hade hjälpt dem mycket eller ganska mycket att utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden. Motsvarande för övriga läkare var 14 procent (Tabell 22). Detta är troligen kopplat till hur mycket läkarna i de olika grupperna använder beslutsstödet.

**Tabell 22.** Andel (%) som ansåg att Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd hade hjälpt dem mycket, ganska, lite eller inte alls att utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden.

I vilken utsträckning har följande hjälpt Dig att utveckla Din kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden?		Mycket	Ganska mycket	Lite	Inte alls
Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd	HC	4	19	41	36
	ej HC	3	11	33	54

Behovet av att fördjupa sin kompetens i att använda beslutsstödet var störst bland dem som inte arbetar på hälsocentralerna. Mycket eller ganska stort behov hade 40 procent av de läkarna och 27 procent av dem på hälsocentralerna (Tabell 23).

**Tabell 23.** Andel (%) läkare som uppgav att de har ett mycket stort, ganska stort, litet eller inget behov av att fördjupa sin kompetens i att använda Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd.

Hur stort behov har Du av att fördjupa Din kompetens inom följande områden?		Mycket stort	Ganska stort	Litet	Inget
Att använda Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd	HC	9	18	54	19
	ej HC	14	26	42	18

Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd ansågs av fyra procent av ortopederna och 26 procent av psykiatrikerna ha hjälpt till att utveckla deras kompetens i sjukskrivningsfrågor.

Bland ortopeder var det 39 procent och bland psykiatriker 32 procent som uppgav att de hade mycket eller ganska stort behov av att utveckla sin kompetens i att använda det försäkringsmedicinska beslutsstödet.

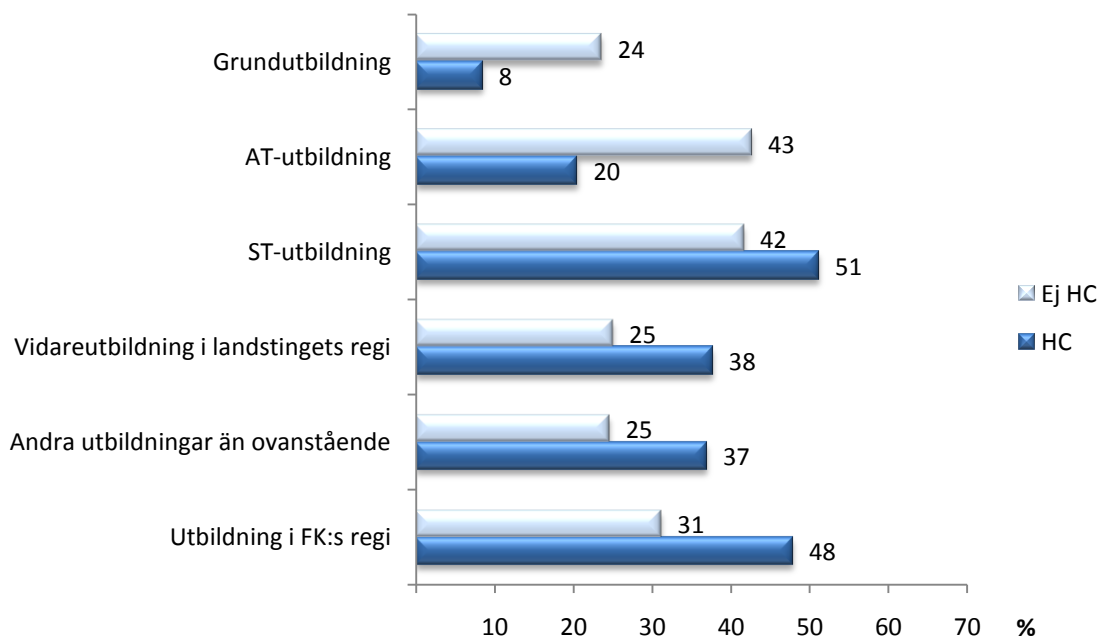
## Kompetens i sjukskrivningsfrågor

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

### *Hur läkare utvecklat sin kompetens i sjukskrivningsfrågor*

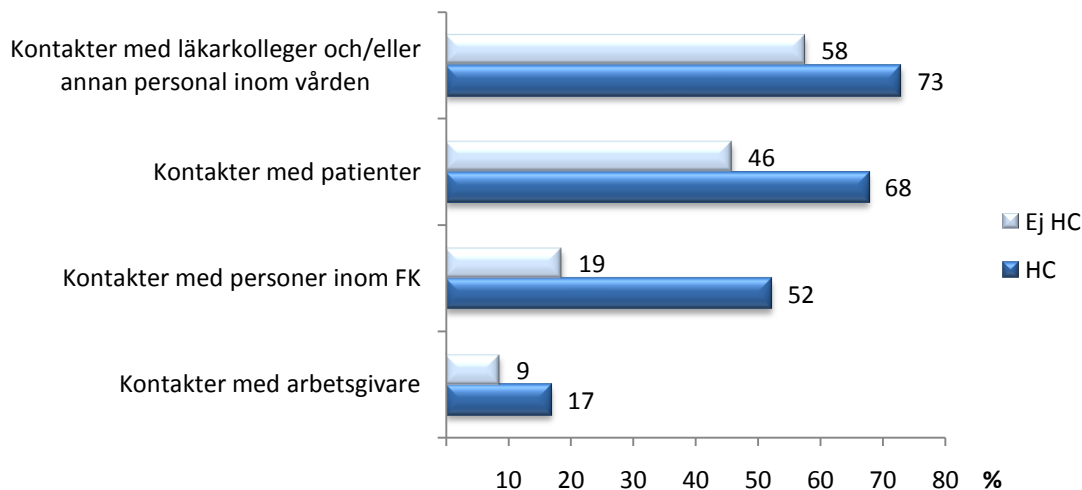
De alternativ som presenterades i enkäten för att utveckla kompetensen i sjukskrivningsarbetet var olika utbildningar och kurser, kontakter med andra och olika typer av informationskanaler.

Det finns en skillnad i hur läkarna fått sin kompetens i dessa frågor (Figur 26). Läkare på hälsocentraler har främst fått kompetensen genom ST-utbildningen (51 %) och därefter i Försäkringskassans utbildningar (48 %) medan övriga läkare främst fått den i AT-utbildningen (43 %) och ST-utbildningen (42 %). De formella medicinska utbildningarna har gett mer av kompetens till dem som inte arbetar på hälsocentral och övriga utbildningar mer till dem på hälsocentralerna.



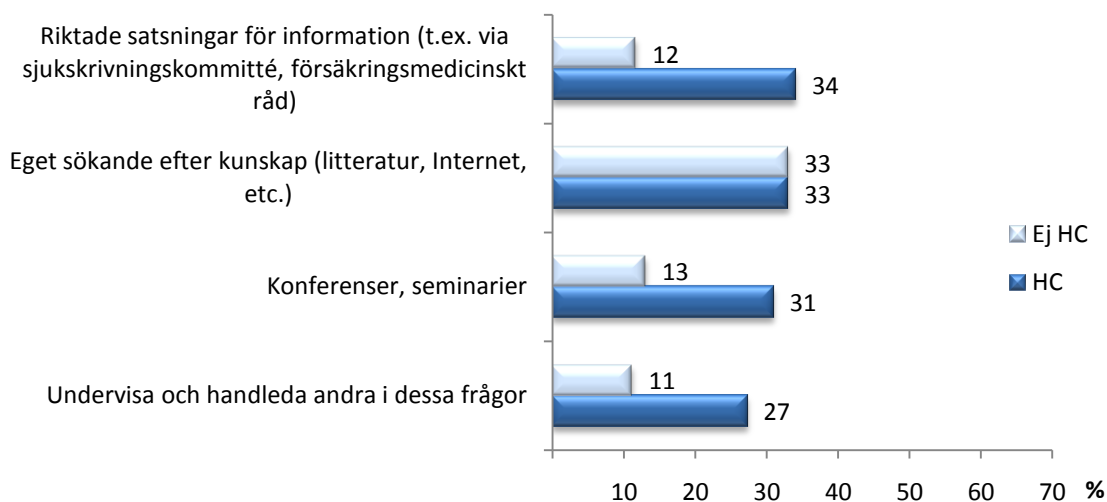
**Figur 26.** Andel (%) läkare som svarade att olika typer av utbildningar mycket eller ganska mycket har hjälpt dem att utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden.

Framförallt hade kontakter med läkarkollegor och/eller annan vårdpersonal (73 % HC respektive 58 % ej HC) hjälp mycket eller ganska mycket att utveckla kompetensen. Även kontakt med patienter och för hälsocentralernas läkare kontakten med Försäkringskassan (Figur 27).



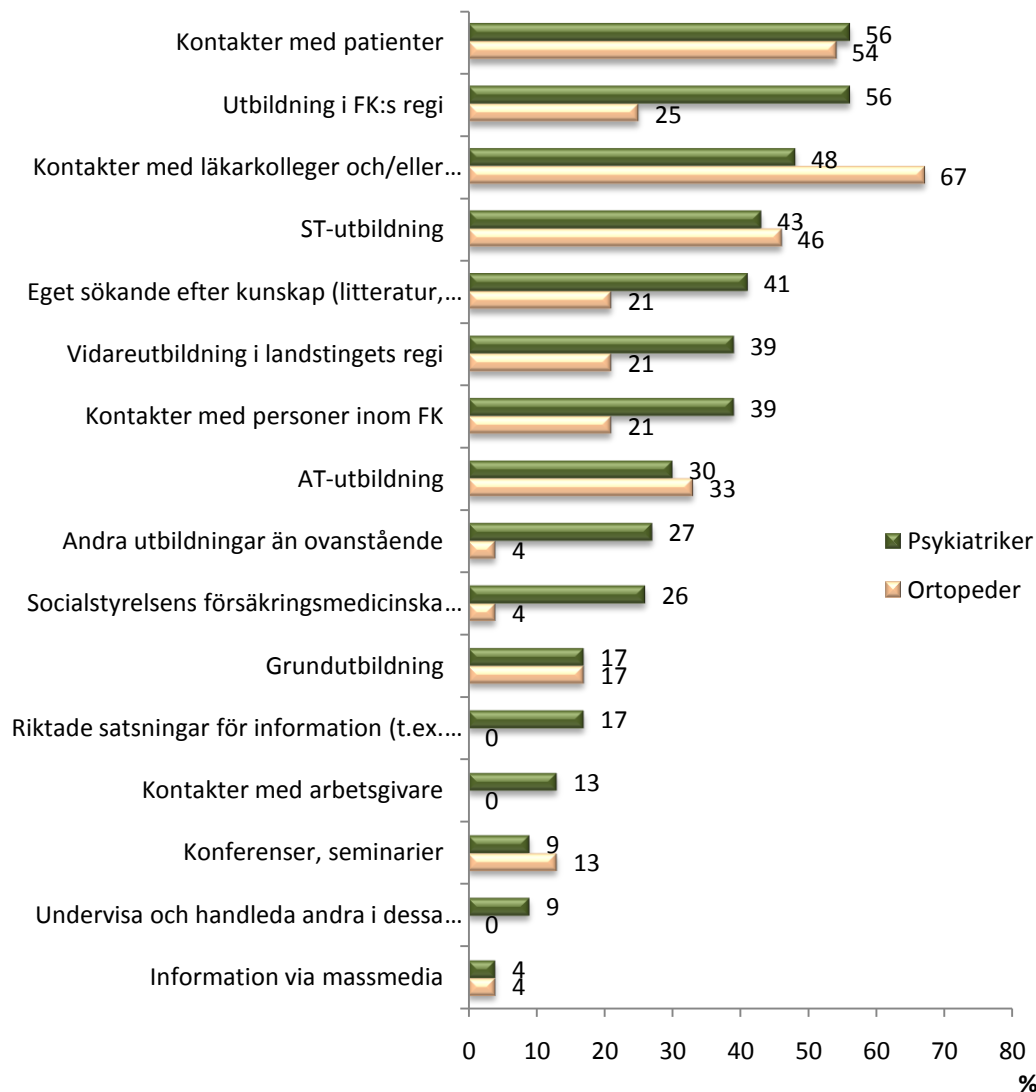
**Figur 27.** Andel (%) läkare vars kontakter med patienter och andra aktörer hjälpt till att utveckla kompetensen i sjukskrivningsfrågor.

Den informationskanal som i störst utsträckning uppgavs ha hjälpt till mycket eller ganska mycket att utveckla kompetensen i handläggning av sjukskrivningsärenden var för hälsocentralernas läkare riktade insatser och för övriga läkare eget sökande efter kunskap via t.ex. litteratur eller internet (Figur 28). Trettioen procent av läkarna på hälsocentralerna såg också konferenser och seminarier som mycket eller ganska viktig hjälp för kompetensutvecklingen.



**Figur 28.** Andel (%) läkare som svarade att olika typer av informationskanaler har hjälpt dem mycket eller ganska mycket att utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden.

Kontakten med läarkollegor är det som ortopederna i första hand uppgett hjälpt till att utveckla kompetensen i handläggning av sjukskrivningsärenden (Figur 29). Den kontakten och kontakten med patienter har över hälften uppgett. Bland psykiatriker har mer än hälften fått hjälp att utveckla kompetensen genom kontakter med patienter och utbildning i Försäkringskassans regi.



**Figur 29.** Andel (%) psykiatriker respektive ortopeder som svarade att olika typer av informationskanaler har hjälpt dem mycket eller ganska mycket att utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden. (  $n < 30$  i vardera gruppen)

### ***Behov av fördjupad kompetens***

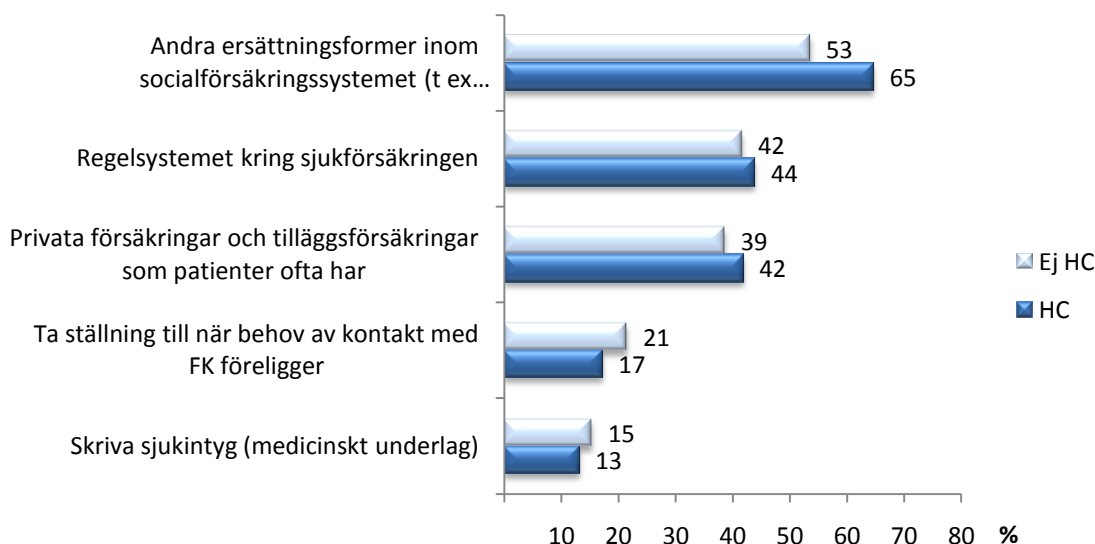
Flertalet läkare ville fördjupa sin kompetens inom olika områden – andelen som önskade detta var något högre på hälsocentralerna.

Det område som högst andel läkare hade ett mycket stort eller ganska stort behov av att fördjupa sin kompetens inom, var om vilka krav som ställs i olika yrken/arbetsplatser, 70 respektive 53 procent på hälsocentraler respektive övriga kliniker (Tabell 24). Behovet av att fördjupa sin kompetens var även stort (65 resp. 51 %) när det gällde att bedöma patienters arbetsförmåga.

**Tabell 24.** Andel (%) läkare som svarade att de har ett mycket stort, ganska stort, litet eller inget behov av att fördjupa sin kompetens inom olika bedömningsfrågor.

Hur stort behov har Du av att fördjupa Din kompetens inom följande områden?		Mycket stort	Ganska stort	Litet	Inget
Bedöma patienters funktionsförmåga	HC	17	39	35	8
	Ej HC	13	29	43	15
Bedöma patienters arbetsförmåga	HC	22	43	28	6
	Ej HC	15	36	35	14
Vilka krav som ställs i olika yrken/arbetsplatser	HC	29	41	22	7
	Ej HC	14	39	35	12
Bedöma optimal längd och grad av sjukskrivning	HC	14	44	34	7
	Ej HC	16	33	40	12
Hantera konflikter med patienter kring behov av sjukskrivning	HC	12	24	49	14
	Ej HC	8	13	54	25
Utforma optimala handlingsplaner	HC	6	43	40	11
	Ej HC	6	31	40	23

Störst behov av fördjupad kompetens upplevde läkarna att de hade när det gällde andra ersättningsformer inom socialförsäkringen (Figur 30). I figuren visas mycket och ganska stort behov sammanslaget. Behovet av kompetensutveckling när det gäller att skriva sjukintyg uppgavs av lägst andel läkare både på hälsocentraler och på övriga kliniker.



**Figur 30.** Andel (%) läkare som svarade att de har ett mycket eller ganska stort behov av att fördjupa sin kompetens i att skriva sjukintyg och om olika försäkringssystem.

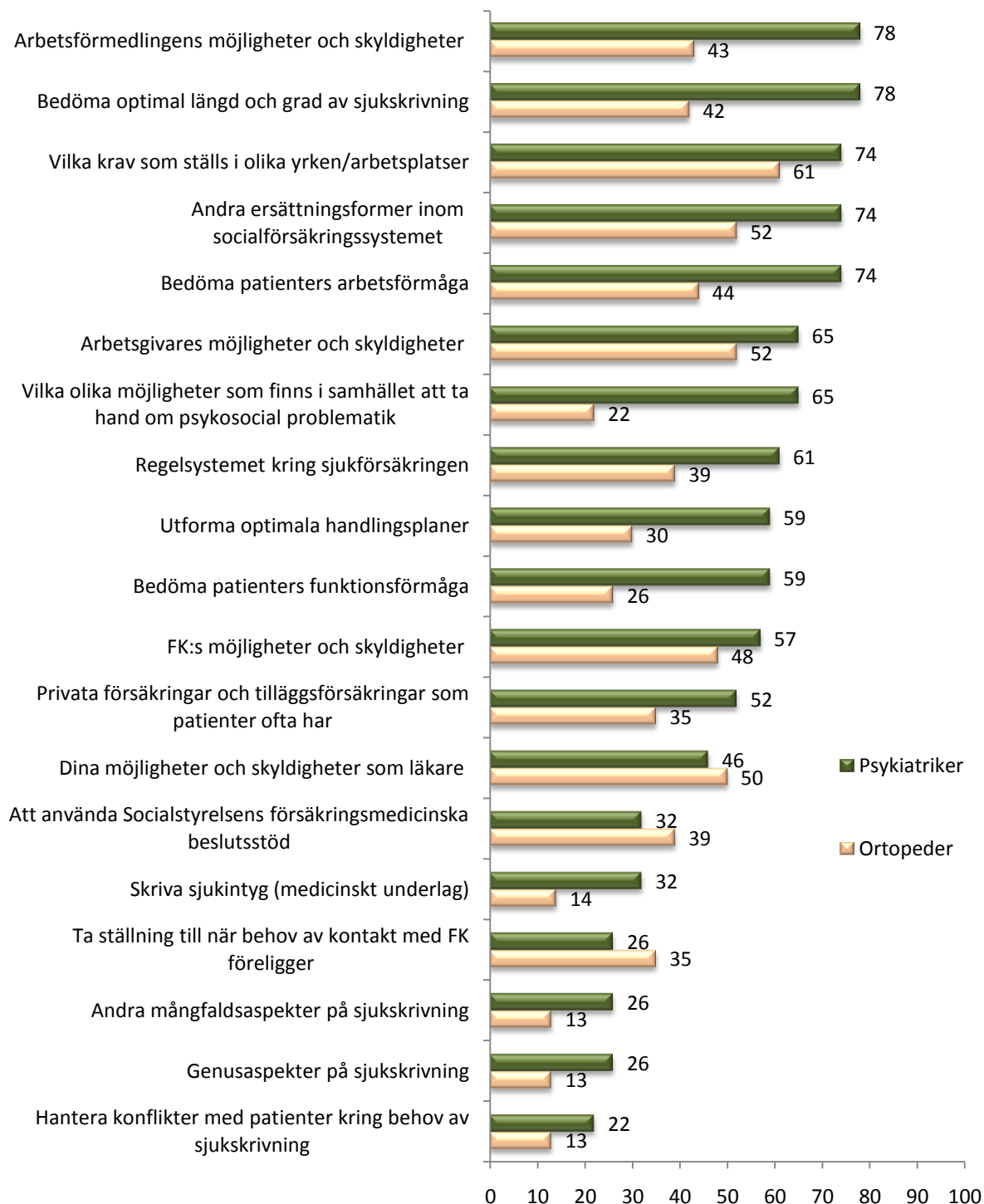
Omkring hälften hade ett mycket eller ganska stort behov av att fördjupa sin kompetens om Försäkringskassans, arbetsgivarens och arbetsförmedlingens möjligheter och skyldigheter (Tabell 25). Det fanns inte heller några större skillnader mellan läkarna när det gällde de egna möjligheterna och skyldigheterna. Hälsocentralernas läkare hade däremot större behov av fördjupad kompetens när det gäller psykosocial problematik där 57 procent hade ganska eller mycket stort behov medan 41 procent bland övriga läkare uppgav detta behov.

**Tabell 25.** Andel (%) läkare som svarade att de har ett mycket stort, ganska stort, litet eller inget behov av att fördjupa sin kompetens om olika aktörers möjligheter och skyldigheter.

Hur stort behov har Du av att fördjupa Din kompetens inom följande områden?		Mycket stort	Ganska stort	Litet	Inget
Dina möjligheter och skyldigheter som läkare i samband med sjukskrivningsärenden	HC	9	28	55	8
	Ej HC	9	33	44	14
FK:s möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning	HC	10	40	42	7
	Ej HC	10	38	39	14
Arbetsgivarens möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning	HC	14	39	38	8
	Ej HC	10	38	39	13
Arbetsförmedlingens möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning	HC	14	39	42	4
	Ej HC	9	40	36	15
Vilka olika möjligheter som finns i samhället att ta hand om psykosocial problematik	HC	14	43	34	8
	Ej HC	11	30	37	23

En femtedel hade ett mycket eller ganska stort behov att utveckla sin kompetens om genusaspekter. Andelen var något större bland läkare på hälsocentraler, 29 procent, när det gällde andra mångfaldsaspekter på sjukskrivning (visas ej).

För ortopedier och psykiatriker visas ganska och mycket stort behov av kompetensutveckling sammanslaget (Figur 31). För psykiatriker var behovet av kompetensutveckling störst när det gäller Arbetsförmedlingens möjligheter och skyldigheter och för ortopedier vilka krav som ställs i olika yrken/arbetsplatser.



**Figur 31.** Andel ortopedier respektive psykiatriker med mycket eller ganska stort behov av kompetensutveckling i olika sjukskrivningsfrågor. OBS!  $n < 30$  i vardera läkargruppen.

## Värdet av olika faktorer för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning

Det fanns i enkäten ett antal alternativ som kunde ha ett värde för kvaliteten i arbetet med sjukskrivningar, såsom kontakter med andra, informationskanaler och kurser. Läkarna ombads värdera vilken betydelse de ansåg dessa kunde ha.

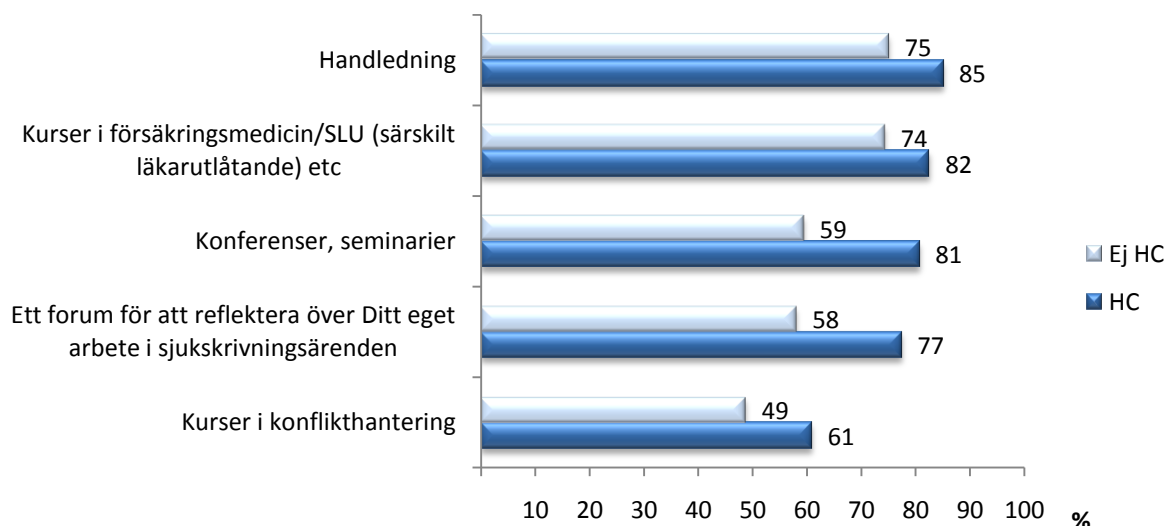
Även här fanns det stora skillnader, såväl mellan vilka man gav högt och lågt värde och mellan de två läkargrupperna (Tabell 26). Hälsocentralernas läkare värderade följande tre alternativ högst: samverkansmöten (98 %), kontakter med kollegor respektive med handläggare på Försäkringskassan (97 % vardera). De tre som högst andel bland de övriga läkarna ansåg ha betydelse för hög kvalitet i sitt sjukskrivningsarbete var: kontakter med kollegor (91 %), kontakter med handläggare på Försäkringskassan (81 %) samt möjlighet till kontakt med försäkringsmedicinsk kompetens (80 %).

**Tabell 26.** Andel (%) läkare som uppgav vilket värde kontakter med andra aktörer har; stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning.

Hur värderar Du följande alternativ för hög kvalitet i Ditt arbete med sjukskrivning?		Stort värde	Måttligt värde	Inget värde
Kontakter med andra läkarkollegor och/eller annan vårdpersonal	HC	62	35	3
	ej HC	52	38	9
Kontakter med patienters arbetsgivare och arbetsplatsbesök	HC	40	46	13
	ej HC	20	56	24
Samverkansmöten/avstämningsmöten	HC	58	40	2
	ej HC	28	45	27
Kontakter med försäkringsmedicinsk rådgivare (tidigare försäkringsläkare) på FK	HC	29	55	16
	ej HC	19	51	30
Kontakter med handläggare och utredare på FK	HC	56	41	3
	ej HC	27	54	19
Möjlighet till kontakt med försäkringsmedicinsk kompetens	HC	40	49	10
	ej HC	31	49	20
Att annan/andra läkare bedömer samma patient ("2nd opinion")	HC	39	45	15
	ej HC	27	49	24

Åttiofem respektive 75 procent av läkarna på hälsocentralerna och övriga kliniker svarade att handledning har ett stort eller måttligt värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning (Figur 32). Även kurser i försäkringsmedicin uppgavs ha högt värde och, speciellt bland läkare på hälsocentraler, även konferenser och seminarier.





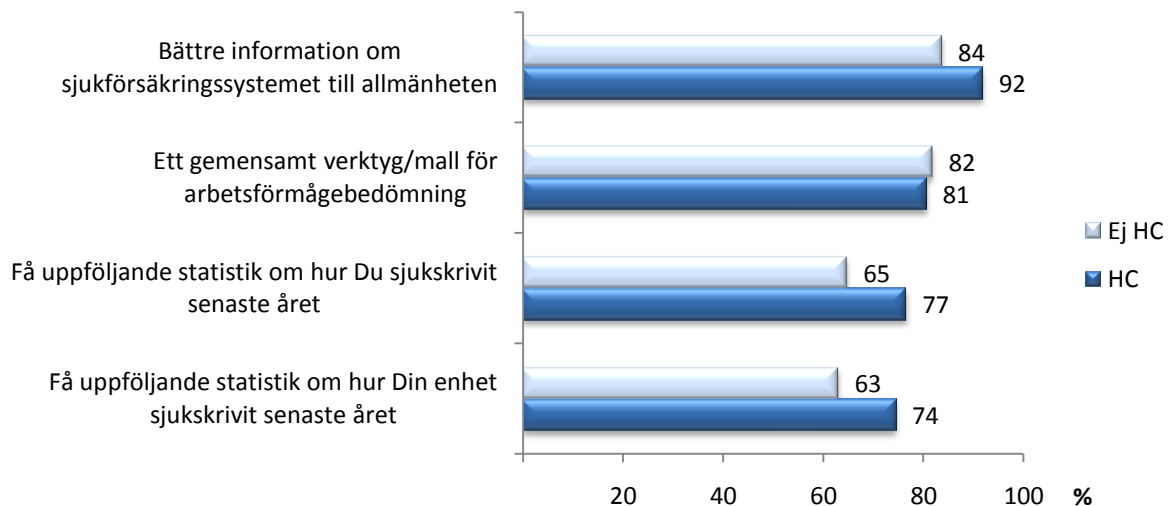
**Figur 32.** Andel (%) läkare som uppgav att olika alternativ har stort eller måttligt värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning.

På frågan om värdet av skriftlig information och information via internet ansåg 73 procent i båda grupperna att skriftlig information hade stort eller måttligt värde (Tabell 27). Samma andel på hälsocentralerna och en något högre andel (78 %) på övriga kliniker ansåg internetinformationen värdefull.

**Tabell 27.** Andel (%) läkare som uppgav hur stort värde olika informationskällor har för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning

Hur värderar Du följande alternativ för hög kvalitet i Ditt arbete med sjukskrivning?		Stort värde	Måttligt värde	Inget värde
Skriftlig information (böcker broschyrer, artiklar etc)	HC	10	63	27
	Ej HC	15	58	27
Information via internet	HC	9	64	27
	Ej HC	20	58	21

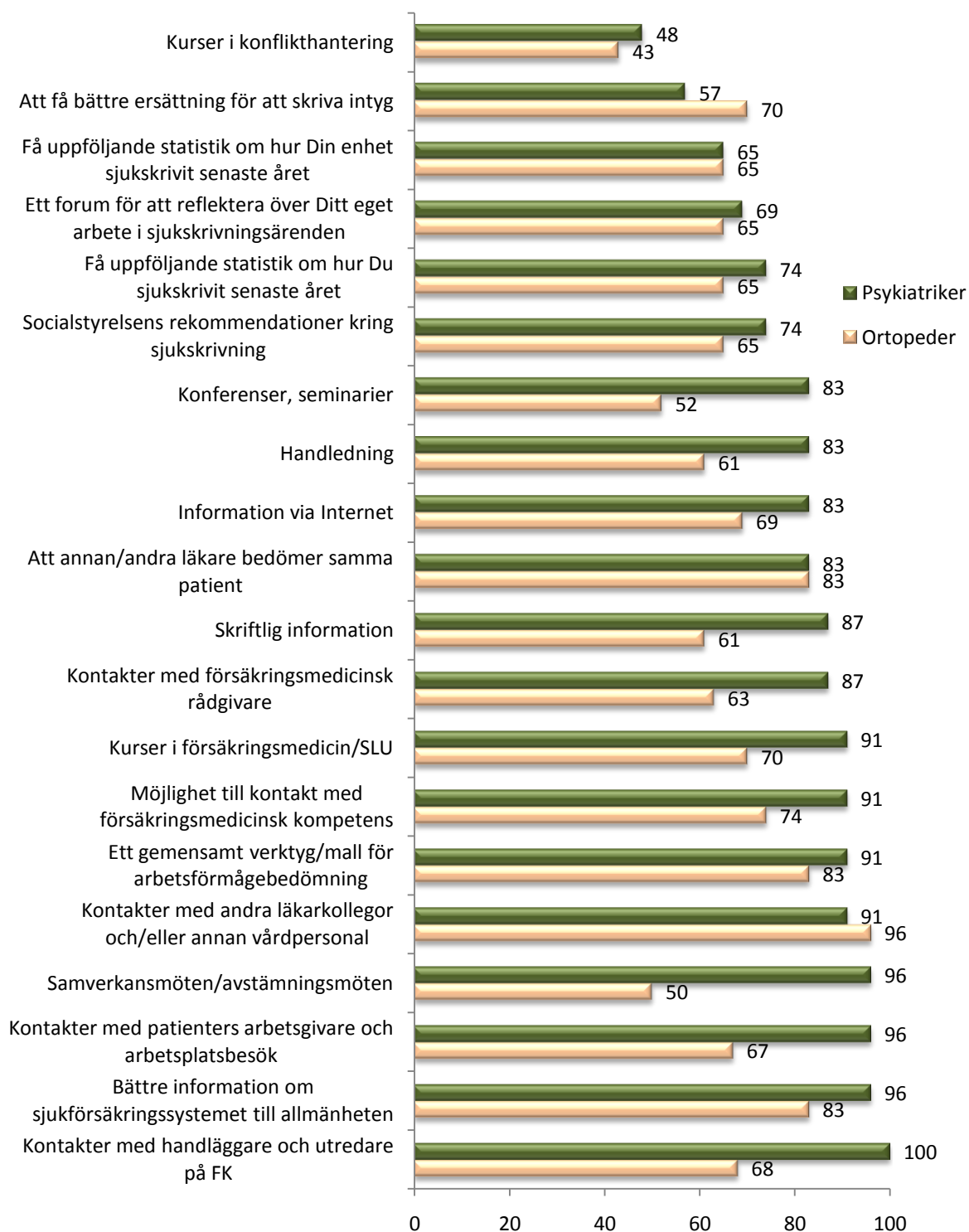
Bättre information till allmänheten om sjukförsäkringssystemet uppgavs av 92 procent (HC) respektive 84 procent (ej HC) ha stort eller måttligt värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning (Figur 33). Även ett gemensamt verktyg/mall för arbetsförmågebedömning uppgavs ha stort eller måttligt värde av drygt 80 procent i båda grupperna.



**Figur 33.** Andel (%) läkare som svarade att olika alternativ har stort värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning.

En sista fråga var om bättre ersättning för att skriva intyg hade något värde för kvaliteten. Sextiofyra procent på hälsocentralerna och 51 procent på övriga kliniker ansåg att det hade stort eller måttligt värde.

För psykiatriker var det viktigaste för hög kvalitet i arbetet kontakten med Försäkringskassans handläggare och för ortopedier kontakt med läkarkollegor och annan vårdpersonal (Figur 34).

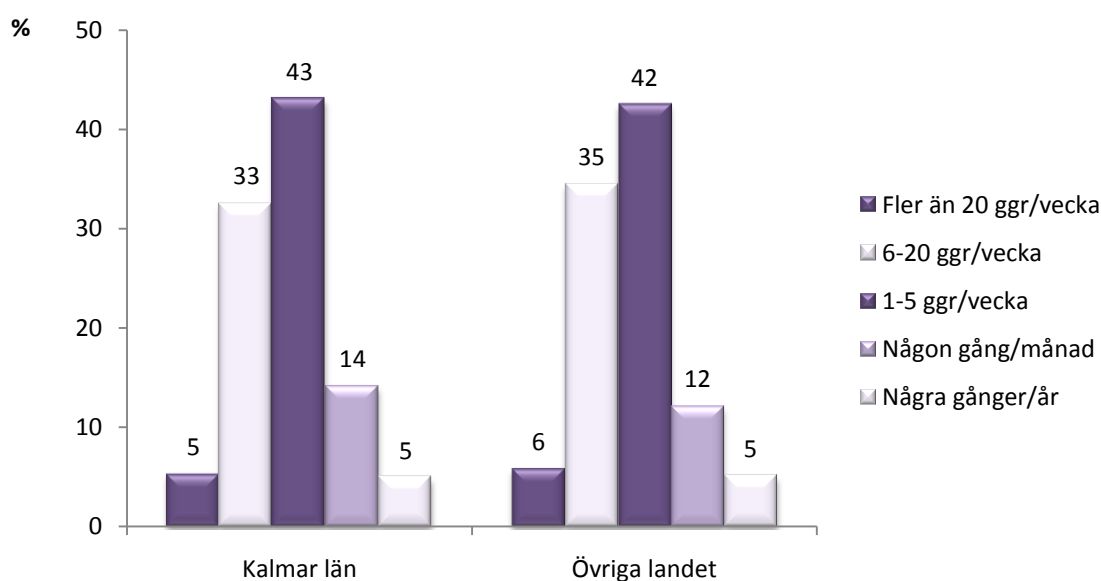


**Figur 34.** Andel (%) psykiatriker respektive ortopeder som uppgav att olika alternativ har stort värde för hög kvalitet i deras arbete med sjukskrivning. (n=<30 i vardera gruppen)

## Jämförelse med övriga landet

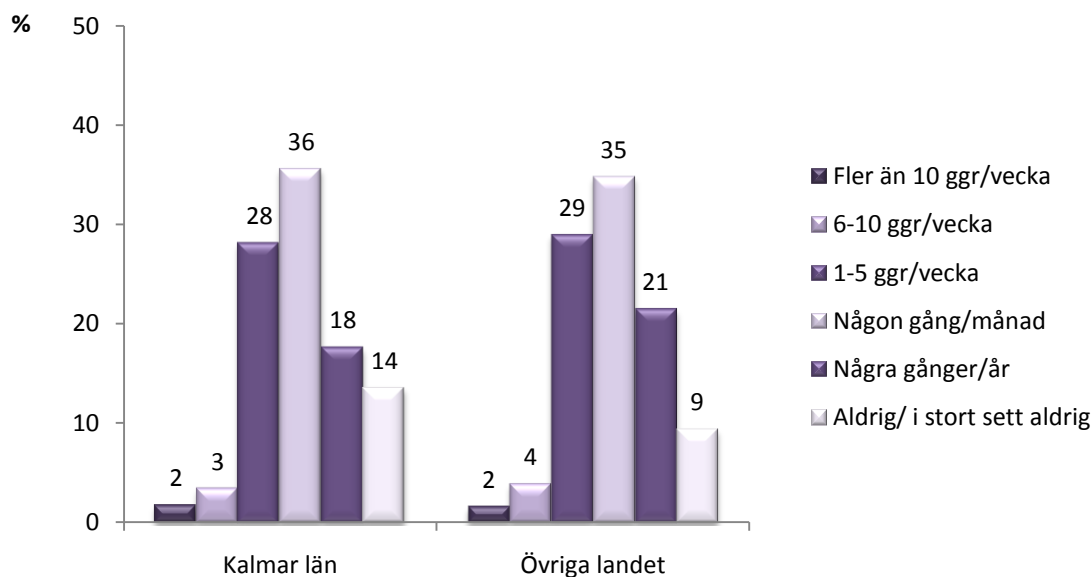
För de flesta frågorna är resultaten relativt lika i Kalmar län och övriga landet. Det gäller bl.a. de två övergripande frågorna om hur ofta läkare möter patienter som är aktuella för sjukskrivning och hur ofta dessa ärenden är problematiska, något vi presenterar för att få en påminnelse om hur vanligt förekommande sjukskrivningsärenden och problem med dessa är (Figur 35). Det finns dock några frågor för vilka resultaten skiljer sig åt och dessa redovisas under denna rubrik. Det är endast de frågor där skillnaderna mellan Kalmar län och övriga landet är så stora att det finns en statistiskt signifikant ( $p < 0,01$ ) skillnad, dvs. i de fall skillnaden med viss sannolikhet inte avgörs av slumpen.

Allra först visas dock sjukskrivningsfrekvensen i Kalmar län och övriga landet där svarmönstret är närmast identiskt och inga signifikanta skillnader förekommer (Figur 35).



**Figur 35.** Andel (%) läkare och hur ofta de träffade patienter aktuella för sjukskrivning i Kalmar län respektive i övriga landet.

Det var en något högre andel av läkarna i Kalmar jämfört med övriga landet som uppgav att de aldrig upplever att sjukskrivningsärenden är problematiska (Figur 36). Skillnaden var dock inte så stor att den är statistiskt signifikant.



**Figur 36.** Andel (%) läkare som uppgav hur ofta de upplevde att sjukskrivningsärenden var problematiska.

De frågeområden där det finns skillnader är: Längre sjukskrivning än nödvändigt, samverkansfrågor, vilka utbildningar, kontakter mm som hjälpt till att utveckla deras kompetens och önskemål om kompetensutveckling, kvalitetsfrågor samt landstingets satsning på sjukskrivningsfrågor. Inom dessa frågeområden fanns ett flertal frågor och det är bara ett par av underfrågorna inom varje område där Kalmar län och landet i övrigt skiljer sig åt.

### Längre sjukskrivning än nödvändigt

Till frågan om hur ofta läkaren sjukskrev längre än nödvändigt fanns flera situationer som kunde vara anledning till detta (Tabell 28). Läkarna i Kalmar län uppgav i högre grad än övriga läkare i Sverige att de sjukskrev längre än nödvändigt för att undvika konflikt med patienten eller för att det tar för lång tid att förklara alternativ till sjukskrivning.

**Tabell 28.** Andel (%) läkare i Kalmar län och i övriga landet som uppgav hur ofta de sjukskriver längre än nödvändigt av olika anledningar.

Hur ofta sjukskriver Du längre än vad som egentligen skulle vara nödvändigt pga...		Dagligen	Någon gång/vecka	Någon gång/månad	Några ggr/år	Aldrig/ i stort sett aldrig
... att Du vill undvika konflikt med patienten?	Kalmar län	1	4	9	29	58
	Övriga landet	0	2	6	26	66
... det tar för lång tid att förklara alternativ till sjukskrivning?	Kalmar län	1	3	7	20	70
	Övriga landet	0	2	5	15	77

En högre andel läkare i Kalmar län än i övriga landet sjukskrev utan att träffa patienten (Tabell 29).

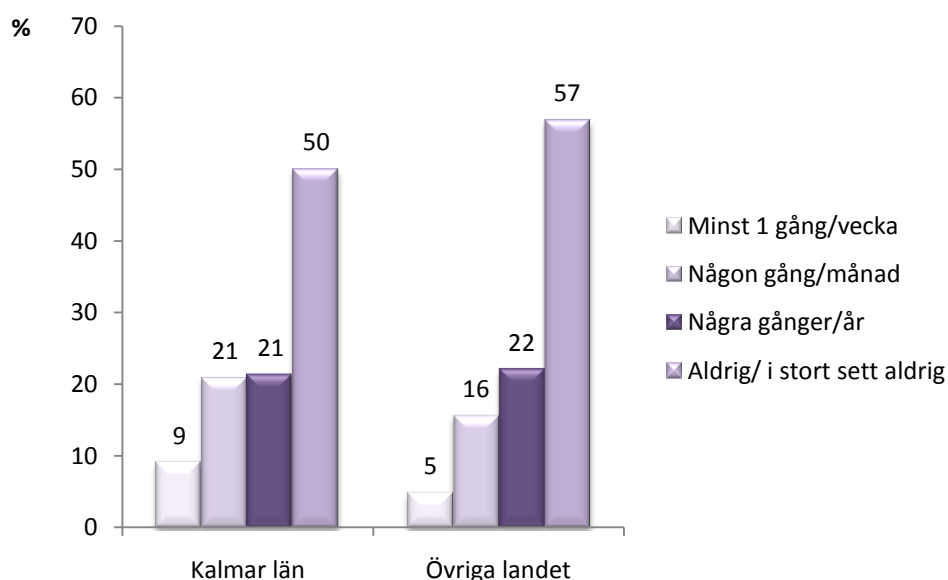
**Tabell 29.** Andel (%) läkare som sjukskrev utan att träffa patienten.

		Minst 1 g/vecka	Någon gång/månad	Några gånger/år	Aldrig/ i stort sett aldrig
Hur ofta i Ditt kliniska arbete sjukskriver Du en patient utan att träffa denne (t ex vid telefonkontakt)?	Kalmar län	14	26	32	28
	Övriga landet	10	25	31	34

## Samverkansfrågor

En del i samverkan i sjukskrivningsärenden är de s.k. avstämningsmötena kring patienten. I Kalmar län deltar en högre andel läkare ofta i dessa möten än läkarna i övriga landet

(Figur 37).

**Figur 37.** Andel (%) läkare som deltar i s.k. avstämningsmöten kring patienter, med olika frekvens.

På frågan om samverkan specifikt med Försäkringskassan och om läkarna upplevt problem i den kontakten uppgav en lägre andel av läkarna i Kalmar län jämfört med i övriga Sverige att försäkringsmedicinska rådgivare ifrågasätter deras bedömningar, 11 procent i Kalmar län och 18 procent i övriga landet.

I önskemål om framtida kontakter med Försäkringskassan var det i två frågor som svaren skilde sig åt mellan Kalmar län och övriga landet. En lägre andel i Kalmar län, 22 procent, uppgav att det var viktigt med en handläggare från Försäkringskassan på sin mottagning, än i övriga landet 34 procent (Tabell 30). Läkarna i Kalmar län uppgav i högre grad (19 %) än övriga landet (12 %) att det var viktigt med färre avstämningsmöten.

**Tabell 30.** Andel (%) läkare som uppgav vikten av att ha FK-handläggare på sin egen mottagning respektive att ha färre avstämningsmöten

		Mycket viktigt	Ganska viktigt	Inte alls viktigt
Handläggare från FK placerad på Din mottagning	Kalmar län	10	12	78
	Övriga landet	16	18	66
Färre avstämningsmöten	Kalmar län	7	12	82
	Övriga landet	3	9	88

## Kompetensfrågor

I de frågor om vilka kontakter, utbildningar/kurser, konferenser/seminarier som hjälpt till att utveckla kompetensen i handläggning av sjukskrivningsärenden (Tabell 31) var det högre andel av läkarna i Kalmar län än i övriga landet som uppgav att följande hjälpt till mycket eller ganska mycket att utveckla deras kompetens i sjukskrivningsfrågor: vidareutbildning i landstingets regi, kontakter med personer inom Försäkringskassan, utbildning i Försäkringskassans regi, kontakter med arbetsgivare, riktade satsningar för information samt konferenser/seminarier.

**Tabell 31.** Andel (%) läkare som uppgav hur mycket olika insatser hjälpt till att utveckla deras kompetens i sjukskrivningsfrågor.

		Mycket	Ganska mycket	Lite	Inte alls	Ej aktuellt
Vidareutbildning i landstingets regi	Kalmar län	5	19	33	24	20
	Övriga landet	4	13	27	27	29
Kontakter med personer inom FK	Kalmar län	8	20	40	23	9
	Övriga landet	6	19	36	26	12
Utbildning i FK:s regi	Kalmar län	9	23	33	20	16
	Övriga landet	7	17	28	22	25
Kontakter med arbetsgivare	Kalmar län	2	8	30	42	18
	Övriga landet	2	6	23	43	27
Riktade satsningar för information	Kalmar län	4	13	38	32	13
	Övriga landet	2	11	30	33	24
Konferenser, seminarier	Kalmar län	4	13	38	32	13
	Övriga landet	2	11	30	33	24

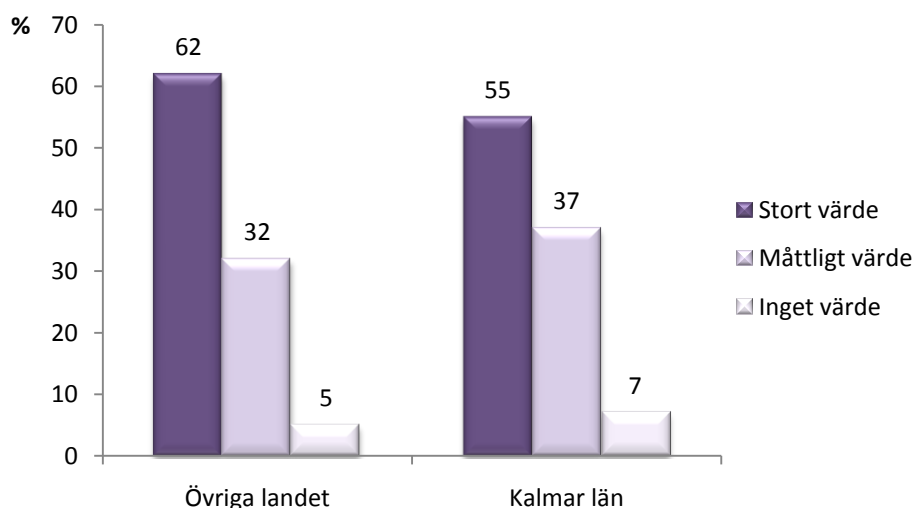
När det gällde behovet av att fördjupa sin kompetens inom sjukskrivningsfrågor skilde sig resultaten åt mellan läkarna i Kalmar län från dem i övriga landet för två områden (Tabell 32). Dels var det en lägre andel i Kalmar län som uppgav mycket eller ganska stort behov av att höja sin kompetens där det gäller att skriva sjukintyg och dels var det en något lägre andel som ansåg att de behövde lära mer om regelsystemet i sjukförsäkringen. Närmare hälften hade dock behov av det.

**Tabell 32.** Andel (%) läkare som uppgav behov av att fördjupa sin kompetens om regelsystem och att skriva intyg.

Hur stort behov har Du av att fördjupa Din kompetens inom följande områden?		Mycket stort	Ganska stort	Litet	Inget
Skriva sjukintyg	Kalmar län	2	13	51	34
	Övriga landet	4	16	51	29
Regelsystemet kring sjukförsäkringen	Kalmar län	7	36	40	17
	Övriga landet	11	37	39	13

## Kvalitet i sjukskrivningsarbetet

Av alla de frågor som togs upp om vad som hade stort, litet eller inget värde för kvaliteten i sjukskrivningsarbetet var det en enda fråga där Kalmar län och landet i övrigt skilde sig åt och det var värdet av kontakten med läkarkollegor och annan vårdpersonal för kvaliteten (Figur 38). I detta fall uppgav 92 procent av läkarna i Kalmar län och 94 procent i övriga landet att denna kontakt hade stort eller måttligt värde. Det kan synas som en liten skillnad med den är trots det statistiskt signifikant.

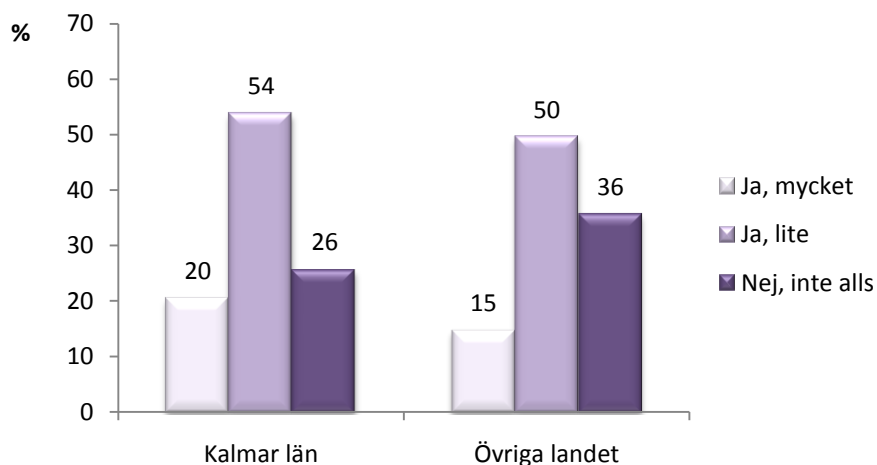


**Figur 38.** Andel (%) läkare som uppgav att kontakt med läkarkollegor och annan vårdpersonal har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning.

## Landstingets satsning på sjukskrivningsarbetet

Den sista frågan där det fanns statistiskt signifikanta skillnader mellan Kalmar län och övriga landet var i svaren på frågan om hur mycket landstinget satsat för att förbättra arbetet med sjukskrivning och om denna satsning är tillräcklig. Läkarna i Kalmar län uppgav att landstinget satsat, mycket eller lite, (74 %) i högre grad än övriga läkare (65 %) (Figur 39).





**Figur 39.** Andelen (%) läkare i Kalmar län och övriga landet som uppgav att det egna landstinget satsar mycket, lite eller inte alls på att förbättra sjukvårdens handläggning av patienters sjukskrivning.

Kalmar läns läkare ansåg även i högre grad att den gjorda satsningen är tillräcklig, 41 procent av läkarna i Kalmar län ansåg det medan motsvarande för övriga landet var 32 procent.

# Slutkommentar

---

Det försäkringsmedicinska beslutsstödet har haft god genomslagskraft på hälsocentralerna i Kalmar län men användes mindre inom övriga verksamheter. Där var också behovet störst att lära mer om beslutsstödet. Många uppgav att de haft nytta av beslutsstödet i sitt arbete på hälsocentraler och övriga kliniker, framförallt har det underlättat kontakter med såväl patienter som med Försäkringskassan och andra aktörer.

Hälften av läkarna på hälsocentralerna och en tredjedel av läkarna på övriga kliniker hade en gemensam policy i sjukskrivningsärenden på sin arbetsplats. Var fjärde upplevde stort stöd från sin närmaste ledning. Läkarna i Kalmar län, jämfört med läkare i övriga landet, upplevde i högre grad att landstinget satsat på att förbättra arbetet med sjukskrivning. Det var främst läkarna på hälsocentralerna som uppgav att landstinget satsat i stor utsträckning på detta område. Trots detta uppgav tre fjärdedelar av hälsocentralernas läkare att sjukskrivningsarbetet i stor utsträckning eller i viss mån är ett arbetsmiljöproblem medan drygt en tredjedel bland övriga läkare såg det på samma sätt.

En hög andel läkare i Kalmar län upplevde problem i arbetet med sjukskrivning men inte mer jämfört med läkare i övriga landet. De deltog oftare i avstämningsmöten än läkare i övriga landet.

Majoriteten av de sjukskrivande läkarna i Kalmar län önskade öka sin kompetens inom ett flertal försäkringsmedicinska områden och de såg handledning i arbetet med sjukskrivningsärenden och kurser i försäkringsmedicin som viktiga för kvaliteten i arbetet. För framtida kontakter med Försäkringskassan fanns flera önskemål och det viktigaste var att ha en kontaktperson på Försäkringskassan som snabbt kunde nås.

Sammanfattningsvis hade en mycket hög andel av läkarna i Kalmar sjukskrivningsärenden, många har problem i detta arbete och man vill gärna öka sin kompetens på olika sätt och ha mer kontakt med Försäkringskassan.

# Referenser

---

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

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

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

# Bilaga 1, enkätformulär

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

[http://ki.se/content/1/c6/01/40/39/Lakares\\_arbete\\_med\\_sjukskrivning\\_2009\\_Bilaga\\_2\\_frageformular\\_2008.pdf](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  |                                     |                                       |  |
- 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?**

<input type="checkbox"/> Arbetsterapeut	<input type="checkbox"/> Psykolog	<input type="checkbox"/> KBT-terapeut
<input type="checkbox"/> Socionom	<input type="checkbox"/> Sjukgymnast	<input type="checkbox"/> Annan psykoterapeut
<input type="checkbox"/> Läkare	<input type="checkbox"/> Sjuksköterska, barnmorska	<input type="checkbox"/> Kiropraktor, naprapat, OMT-kompetens
<input type="checkbox"/> 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. <b>Hur ofta i Ditt kliniska arbete ...</b>	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"/>

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

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

*Ta ställning till vart och ett av nedanstående alternativ*

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

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

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

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

*Avser ej när Du skriver intyg.*

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

**Har Du regelbundet inplanerade kontakter med FK?**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Använder inte Socialstyrelsens beslutsstöd

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

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

*Ta ställning till vart och ett av nedanstående alternativ*

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

20.

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

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

<b>21.</b>	<b>Hur värderar Du följande alternativ för hög kvalitet i Ditt arbete med sjukskrivning?</b>			
		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"/>
<b>22.</b>	<b>Innebär sjukskrivningsärenden ett arbetsmiljöproblem för Dig?</b>			
	<input type="checkbox"/> Ja, i stor utsträckning			
	<input type="checkbox"/> Ja, i viss mån			
	<input type="checkbox"/> Nej			
<b>23.</b>	<b>Har Du stöd från Din närmaste ledning på kliniken/mottagningen kring handläggning av sjukskrivningsärenden?</b>			
	<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			



## Bilaga 2. Tabellbilaga

Frågorna, i den ordning de kommer i enkäten och samtliga svarsalternativ för läkare på hälsocentraler och för läkare på övriga kliniker och mottagningar.

### Fråga 3

Hur länge har Du varit på Din nuvarande arbetsplats?		Mindre än 5 år	5 - 9 år	10 år eller längre
	HC		46	17
Ej HC		47	21	33

### Fråga 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 *
	HC		30	20	39	9
Ej HC		17	12	48	21	2

\* arbetar inte på en klinisk enhet

### Fråga 7

Upplever Du att landstinget satsar på att förbättra sjukvårdens handläggning av patienters sjukskrivning?		Ja, mycket	Ja, lite	Nej
	HC		34	54
Ej HC		13	54	33

Är satsningen tillräcklig?		Ja	Nej
	HC		52
Ej HC		34	66

### Fråga 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/mån	Några gånger/år
	HC		0	39	56	5
Ej HC		8	29	37	19	7

### Fråga 9

Ingår slutenvård i Ditt arbete?		Ja	Nej
	HC		8
Ej HC		83	17

## Fråga 10

Vilka yrkesgrupper har Du tillgång till i Din dagliga verksamhet?	HC	Ej HC
Arbetsterapeut	69	49
Socionom	2	33
Annan Läkare	76	88
Psykolog	87	27
Sjukgymnast	81	74
Sjuksköterska, barnmorska	81	86
KBT-terapeut	13	15
Annan psykoterapeut	10	16
Kiropraktiker, naprapat, OMT-kompetens	10	1
Annan yrkesgrupp	4	15

## Fråga 11

Hur ofta har Du tidsbrist i sjukskrivningsärenden när det gäller...		Dagligen	Någon gång/vecka	Någon gång/mån	Några ggr/år	Aldrig/ i stort sett aldrig
		... tid med patienten?	HC	33	42	13
	Ej HC	21	24	17	12	28
... patientrelaterad tid? *	HC	40	37	15	4	4
	Ej HC	28	24	20	13	14
... kompetensutveckling, handledning, reflektion?	HC	39	27	20	8	6
	Ej HC	32	17	15	17	20

\* (skriva intyg, kontakter med andra aktörer, dokumentation, möten etc.)

## Fråga 12

Hur ofta i Ditt kliniska arbete...		Fler än 10 ggr/vecka	6-10 ggr/vecka	1-5 ggr/vecka	Någon gång/mån	Några gånger/år	Aldrig/ i stort sett aldrig
		... upplever Du att sjukskrivningsärenden är problematiska?	HC	1	3	43	38
	Ej HC	2	4	21	34	22	17
... möter Du en patient som vill vara sjukskriven av annan anledning än arbetsförmåga orsakad av sjukdom/skada?	HC	0	2	17	43	31	7
	Ej HC	0	2	13	33	26	26

<b>Fråga 12 forts</b>			Fler än 10 ggr/vecka	6-10 ggr/vecka	1-5 ggr/vecka	Någon gång/må n	Några gång/år	Aldrig/ i stort sett aldrig
... säger patienten nej, helt eller delvis, till den sjukskrivning som Du föreslår?	HC	0	1	3	25	37	34	
	Ej HC	0	0	6	15	32	47	
... säger Du nej, till en patient som önskar sjukskrivning?	HC	0	2	8	36	49	4	
	Ej HC	1	0	8	23	50	19	
... remitterar/hänvisar Du till företagshälsovård?	HC	0	0	3	31	46	19	
	Ej HC	1	1	3	13	29	54	
... sjukskriver Du för att en patient ska få högre ersättning än arbetslöshetsersättning eller socialbidrag/försörjningsstöd?	HC	0	0	1	3	7	89	
	Ej HC	0	1	2	3	3	92	
... upplever Du konflikter med patienter kring sjukskrivning?	HC	0	2	11	20	53	13	
	Ej HC	0	0	8	15	40	37	
... är Du orolig för att bli anmäld av en patient kring sjukskrivning?	HC	0	0	1	2	16	81	
	Ej HC	0	0	1	3	6	91	
... känner Du dig hotad av en patient kring sjukskrivning?	HC	0	0	0	1	18	81	
	Ej HC	0	0	1	2	9	88	
... sjukskriver Du en patient utan att träffa denne (t ex vid telefonkontakt)?	HC	0	1	12	34	24	29	
	Ej HC	1	1	12	23	36	28	
... känner Du oro för att patienter byter läkare om Du inte sjukskriver?	HC	0	0	0	5	9	86	
	Ej HC	0	0	2	3	3	92	
... säger en patient att hon/han tänker byta läkare om Du inte sjukskriver?	HC	0	0	0	4	18	78	
	Ej HC	0	0	1	1	12	85	

<b>Fråga 12 forts</b>			Fler än 10 ggr/vecka	6-10 ggr/vecka	1-5 ggr/vecka	Någon gång/må n	Några gång/år	Aldrig/ i stort sett aldrig
<b>Hur ofta i Ditt kliniska arbete...</b>								
... använder Du Socialstyrelsens "försäkringsmedicinska beslutsstöd – vägledning i sjukskrivning"?	HC		0	0	20	41	16	22
	Ej HC		1	1	6	12	23	58
... har Du tid avsatt, enskilt eller i grupp, för handledning, återkoppling, reflektion i sjukskrivningsfrågor?	HC		0	0	3	14	26	57
	Ej HC		0	1	3	3	7	88
... deltar Du eller Ditt vårdteam i s.k. avstämningsmöten kring patienter Du sjukskriver?	HC		0	0	5	47	36	12
	Ej HC		1	1	7	8	14	69
... har Du eller Ditt vårdteam kontakt med arbetsgivare på andra sätt än genom s.k. avstämningsmöten?	HC		0	0	2	13	26	59
	Ej HC		2	2	6	2	13	75
... samarbetar Du med/remitterar till kurator/psykolog i sjukskrivningsärenden?	HC		0	0	13	35	40	11
	Ej HC		1	3	7	10	24	56
... samarbetar Du med/remitterar till sjukgymnast eller arbetsterapeut i sjukskrivningsärenden?	HC		0	2	31	46	13	8
	Ej HC		2	3	9	18	24	44
... samråder Du med andra läkare i sjukskrivningsfrågor?	HC		0	0	9	37	41	12
	Ej HC		0	1	3	27	37	32
... har Du kontakt med socialtjänsten i sjukskrivningsärenden?	HC		0	0	0	5	42	53
	Ej HC		0	0	1	5	13	81
... har Du kontakt med Arbetsförmedlingen i sjukskrivningsärenden?	HC		0	0	0	13	60	27
	Ej HC		0	0	1	7	24	68
... saknar Du en person (t ex s k coach eller lots) som samordnar åtgärder för patienten	HC		1	2	7	28	20	42
	Ej HC		2	3	5	16	31	44

## Fråga 13

Hur ofta sjukskriver Du längre än vad som egentligen skulle vara nödvändigt pga...		Dagligen	Någon gång/vecka	Någon gång/mån	Några ggr/år	Aldrig/ i stort sett aldrig
... brist på återbesökstider?	HC	2	4	13	23	58
	Ej HC	2	4	16	16	62
... väntetider till utredning inom sjukvården?	HC	2	13	44	32	9
	Ej HC	3	5	15	30	47
... väntetider till utredning hos FK?	HC	1	13	33	39	15
	Ej HC	1	4	12	17	66
... väntetider till utredning hos arbetsförmedling?	HC	0	5	22	39	34
	Ej HC	1	1	9	11	78
... väntetider för åtgärder hos arbetsgivare?	HC	0	6	23	37	34
	Ej HC	2	2	8	20	68
... väntetider till behandling?	HC	1	16	32	40	11
	Ej HC	3	6	18	35	39
... att tillgång till kognitiv beteendeterapi saknas?	HC	0	5	27	35	33
	Ej HC	0	3	4	10	82
... att tillgång till annan adekvat behandling/behandlare saknas?	HC	0	7	15	25	53
	Ej HC	0	3	5	14	78
... att patienten inte följer rekommendationer om behandling och rehabilitering?	HC	0	5	24	32	39
	Ej HC	0	3	11	21	65
... att Du vill undvika konflikt med patienten?	HC	1	5	11	32	51
	Ej HC	1	3	8	27	61
... att det tar för lång tid att förklara alternativ till sjukskrivning?	HC	0	5	10	17	67
	Ej HC	1	3	5	21	71
... påverkan från andra i vårdteamet?	HC	0	1	5	31	63
	Ej HC	0	3	7	20	70

## Fråga 14

Hur problematiskt tycker Du i allmänhet det är att ...		Ej använt	Mycket	Ganska	Lite	Inte alls
...handlägga patientens sjukskrivning?	HC		8	42	41	8
	Ej HC		6	24	49	21
...bedöma om patientens funktionsförmåga är nedsatt?	HC		18	47	29	5
	Ej HC		14	29	40	17
...bedöma om funktionsnedsättningen beror på sjukdom/skada	HC		19	35	35	11
	Ej HC		11	23	45	21
...bedöma i vilken grad funktionsnedsättningen begränsar patientens förmåga att utföra sina arbetsuppgifter?	HC		38	41	15	5
	Ej HC		18	37	36	9
...tillsammans med patienten överväga för- och nackdelar med sjukskrivning?	HC		4	25	55	16
	Ej HC		3	17	51	29
...göra en handlingsplan/åtgärdsförslag för vad som ska ske under sjukskrivningen?	HC		12	22	46	20
	Ej HC		8	23	39	31
...göra en långsiktig prognos för sjukskrivna patienters framtida arbetsförmåga?	HC		26	41	27	6
	Ej HC		21	34	28	17
...hantera Dina två roller dels som patientens behandlande läkare och dels som medicinskt sakkunnig inför FK och andra myndigheter?	HC		25	36	28	11
	Ej HC		15	19	38	28
...i sjukskrivningsärenden tillsammans med patienten kartlägga möjliga förändringar av livsstil och livsvillkor?	HC		7	30	48	15
	Ej HC		7	22	45	25
...i sjukskrivningsärenden diskutera annan psykosocial problematik med patienten och veta hur hantera sådan? *	HC		12	28	40	20
	Ej HC		12	24	37	27
...veta vad i sjukskrivningsärendet som ska dokumenteras i journalen?	HC		2	11	48	38
	Ej HC		4	15	35	47
...handlägga eventuell förlängning av en sjukskrivning där annan läkare skrivit tidigare intyg?	HC		24	47	23	6
	Ej HC		18	31	34	17

<b>Forts fråga 14. Hur problematiskt tycker Du i allmänhet det är att ...</b>		Ej använt	Mycket	Ganska	Lite	Inte alls
...bedöma optimal sjukskrivningstid och -grad?	HC		21	43	30	6
	Ej HC		15	32	43	10
...hantera situationer när Du och patienten har olika åsikt om behovet av sjukskrivning?	HC		20	40	35	5
	Ej HC		20	19	44	16
...skriva sjukintyg (medicinskt underlag) till FK?	HC		17	19	45	20
	Ej HC		10	20	40	30
...skriva andra intyg/utlåtanden till FK?	HC		21	24	40	14
	Ej HC		16	32	32	20
...följa Socialstyrelsens övergripande principer för sjukskrivning?	HC	34	4	15	37	9
	Ej HC	50	2	13	23	12
...skriva sjukintyg i enlighet med Socialstyrelsens diagnosspecifika försäkringsmedicinska rekommendationer?	HC	31	5	19	36	9
	Ej HC	55	2	12	19	12
...hantera situationer när Du och andra i vårdteamet har olika åsikter om en patients sjukskrivning?	HC	36	2	12	36	13
	Ej HC	43	5	6	23	23

\*(t.ex. ekonomiska problem, misshandel, missbruk)

## Fråga 15

<b>Hur nöjd är Du i allmänhet med Dina kontakter med Försäkringskassan?</b>	Mycket	Ganska	Knappast	Inte alls	Har inga kontakter med FK
HC	1	63	26	8	2
Ej HC	6	46	18	5	26

<b>Hur ofta har Du vanligtvis kontakt med någon från Försäkringskassan kring sjukskrivningsärenden?</b>	Dagligen	Någon eller några ggr/vecka	Någon gång per månad	Några gånger per år	Aldrig eller i stort sett aldrig
HC	0	5	61	30	4
Ej HC	1	7	15	39	39

<b>Har Du regelbundet inplanerade kontakter med Försäkringskassan?</b>	Ja, i tillräcklig utsträckning	Ja, men skulle önska mer av detta	Nej, men skulle önska det	Nej, har inte behov av detta
HC	38	22	23	16
Ej HC	8	3	17	72

Hur lätt/svårt tycker Du det är att få kontakt med handläggare på Försäkringskassan?		Ej aktuellt	Mycket lätt	Ganska lätt	Varken lätt eller svårt	Ganska svårt	Mycket svårt
		HC	3	2	16	33	32
	Ej HC	30	3	15	28	15	9

## Fråga 16

I de fall Du upplever svårigheter i Dina kontakter med FK, vari består dessa?	HC	Ej HC
Upplever inga svårigheter	15	43
Det tar för mycket tid i anspråk	36	28
Det är svårt att få reda på vem Du ska prata med	46	22
Det är svårt att komma fram per telefon	41	31
FK har stängt när Du har tid att ta kontakt	10	11
FK kontaktar inte Dig, trots att Du bett om det	42	14
FK samordnar ej rehabiliteringsinsatser	22	11
FK tar inte kontakt med patienten	18	5
Du möts av en negativ attityd	8	5
Ni tycks tala olika språk	13	14
Oklarheter kring sekretessfrågor	9	4
Patientens handläggare byts ofta ut	56	15
Du upplever att handläggare ifrågasätter Dig/Dina bedömningar	16	14
Du upplever att försäkringsmedicinska rådgivare ifrågasätter Dig/Dina bedömningar	20	6
Svårt att förmedla information via FKs förtryckta medicinska intyg	17	11
Skilda tolkningar av Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd	6	4
Patienten är negativ till att Du tar kontakt med FK	0	2
Andra problem	2	4



**Fråga 17**

När det gäller Dina framtida kontakter med Försäkringskassan (FK), hur viktiga är nedanstående alternativ?			HC	Ej HC
Kommer inte att ha kontakter med FK			2	25
Fler avstämningsmöten (med t.ex. FK, arbetsgivare/ arbetsförmedlingen och patienten)	HC	32	46	22
	Ej HC	13	34	53
Färre avstämningsmöten	HC	2	8	89
	Ej HC	9	14	77
Generell dialog kring sjukskrivningar och försäkringsmedicin	HC	25	61	14
	Ej HC	21	55	24
Regelbundna förutbestämda möten på FK angående patienter	HC	8	30	62
	Ej HC	4	23	73
Regelbundna förutbestämda möten på Din mottagning	HC	18	47	35
	Ej HC	13	26	61
Kontakt via e-post/Internet (eventuellt krypterat)	HC	10	25	66
	Ej HC	18	28	54
Kontakt via traditionell postgång	HC	8	38	54
	Ej HC	8	43	49
Kontakt via telefon	HC	44	46	9
	Ej HC	35	53	12
En kontaktperson som jag snabbt kan nå vid behov	HC	69	26	5
	Ej HC	50	34	16
Handläggare från FK placerad på Din mottagning	HC	9	14	77
	Ej HC	10	11	79
Möjlighet att snabbt få information från FK om patientens tidigare sjukfrånvaro	HC	27	43	31
	Ej HC	16	39	45
Möjlighet att tidigt i ett ärende träffa patienten tillsammans med handläggare från FK	HC	42	46	11
	Ej HC	15	44	41
Att få information från FK om handläggning och beslut angående patient Du skrivit intyg för	HC	56	37	7
	Ej HC	35	42	23

## Fråga 18

<b>Underlättar Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd Dina kontakter med...</b>	HC	Ej HC
...patienten?	62	58
...Försäkringskassan?	39	48
...patientens arbetsplats/ Arbetsförmedling?	24	36
...hälso- och sjukvårdspersonal?	16	33

## Fråga 19

<b>I vilken utsträckning har följande hjälpt Dig att utveckla Din kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden?</b>		Mycket	Ganska mycket	Lite	Inte alls	<i>Ej aktuellt</i>
Grundutbildning	HC	3	5	37	55	
	Ej HC	6	17	38	38	
AT-utbildning	HC	4	15	38	35	8
	Ej HC	11	28	38	15	8
ST-utbildning	HC	12	33	31	12	11
	Ej HC	6	29	32	16	17
Vidareutbildning i landstingets regi	HC	7	26	43	13	11
	Ej HC	4	15	27	29	25
Andra utbildningar än ovanstående	HC	7	20	24	21	29
	Ej HC	6	9	19	26	40
Eget sökande efter kunskap (litteratur, Internet, etc.)	HC	12	21	43	24	
	Ej HC	7	26	38	29	

<b>Fråga 19 forts. I vilken utsträckning har följande hjälpt Dig att utveckla Din kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden?</b>		Mycket	Ganska mycket	Lite	Inte alls	<i>Ej aktuellt</i>
Kontakter med läkarkolleger och/eller annan personal inom vården	HC	23	50	23	4	
	Ej HC	16	42	35	8	
Kontakter med patienter	HC	26	42	24	8	
	Ej HC	13	33	37	17	
Kontakter med personer inom FK	HC	13	37	39	7	3
	Ej HC	6	11	41	31	11
Utbildning i FK:s regi	HC	15	32	38	13	3
	Ej HC	6	18	30	24	22
Kontakter med arbetsgivare	HC	2	14	39	39	6
	Ej HC	2	5	26	44	23
Information via massmedia	HC	1	7	40	52	
	Ej HC		6	28	66	
Riktade satsningar för information *	HC	9	23	43	20	5
	Ej HC	2	8	36	37	17
Undervisa och handleda andra i dessa frågor	HC	4	15	25	25	31
	Ej HC	4	4	21	37	35
Konferenser, seminarier	HC	4	23	41	20	13
	Ej HC	2	7	26	32	33
Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd	HC	4	19	41	36	
	Ej HC	3	11	33	54	

## Fråga 20

Hur stort behov har Du av att fördjupa Din kompetens inom följande områden?		Mycket stort	Ganska stort	Litet	Inget
Bedöma patienters funktionsförmåga	HC	17	39	35	8
	Ej HC	13	29	43	15
Bedöma patienters arbetsförmåga	HC	22	43	28	6
	Ej HC	15	36	35	14
Vilka krav som ställs i olika yrken/arbetsplatser	HC	29	41	22	7
	Ej HC	14	39	35	12
Bedöma optimal längd och grad av sjukskrivning	HC	14	44	34	7
	Ej HC	16	33	40	12
Hantera konflikter med patienter kring behov av sjukskrivning	HC	12	24	49	14
	Ej HC	8	13	54	25
Skriva sjukintyg (medicinskt underlag)	HC	2	11	56	31
	Ej HC	2	14	49	36
Utforma optimala handlingsplaner	HC	6	43	40	11
	Ej HC	6	31	40	23
Ta ställning till när behov av kontakt med FK föreligger	HC	1	16	56	27
	Ej HC	2	20	52	27
Regelsystemet kring sjukförsäkringen	HC	6	38	42	14
	Ej HC	7	35	39	19
Andra ersättningsformer inom socialförsäkringssystemet *	HC	13	52	30	5
	Ej HC	14	40	34	12
Privata försäkringar och tilläggförsäkringar som patienter ofta har	HC	11	31	41	17
	Ej HC	8	30	39	22
Dina möjligheter och skyldigheter som läkare i samband med sjukskrivningsärenden	HC	9	28	55	8
	Ej HC	9	33	44	14
FK:s möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning	HC	10	40	42	7
	Ej HC	10	38	39	14

<b>Fråga 20 forts. Hur stort behov har Du av att fördjupa Din kompetens inom följande områden?</b>		Mycket stort	Ganska stort	Litet	Inget
Arbetsgivares möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning	HC	14	39	38	8
	Ej HC	10	38	39	13
Arbetsförmedlingens möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning	HC	14	39	42	4
	Ej HC	9	40	36	15
Att använda Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd	HC	9	18	54	19
	Ej HC	14	26	42	18
Genusaspekter på sjukskrivning	HC	4	15	55	26
	Ej HC	4	16	41	39
Andra mångfaldsaspekter på sjukskrivning	HC	4	24	50	21
	Ej HC	4	17	43	36
Vilka olika möjligheter som finns i samhället att ta hand om psykosocial problematik	HC	14	43	34	8
	Ej HC	11	30	37	23

\* (t ex rehab.penning, handikapp-, sjuk- eller aktivitetsersättning)

## Fråga 21

<b>Hur värderar Du följande alternativ för hög kvalitet i Ditt arbete med sjukskrivning?</b>		Stort värde	Måttligt värde	Inget värde
Kontakter med andra läkarkollegor och/eller annan vårdpersonal	HC	62	35	3
	Ej HC	52	38	9
Kontakter med patienters arbetsgivare och arbetsplatsbesök	HC	40	46	13
	Ej HC	20	56	24
Handledning	HC	41	44	15
	Ej HC	30	45	25
Samverkansmöten/avstämningsmöten	HC	58	40	2
	Ej HC	28	45	27
Kontakter med försäkringsmedicinsk rådgivare (tidigare försäkringsläkare) på FK	HC	29	55	16
	Ej HC	19	51	30
Kontakter med handläggare och utredare på FK	HC	56	41	3
	Ej HC	27	54	19

<b>Fråga 21 forts. Hur värderar Du följande alternativ för hög kvalitet i Ditt arbete med sjukskrivning?</b>		Stort värde	Måttligt värde	Inget värde
Socialstyrelsens rekommendationer kring sjukskrivning för olika diagnoser	HC	19	64	17
	Ej HC	27	50	22
Ett gemensamt verktyg/mall för arbetsförmågebedömning	HC	42	39	19
	Ej HC	38	44	18
Skriftlig information (böcker broschyrer, artiklar etc)	HC	10	63	27
	Ej HC	15	58	27
Information via Internet	HC	9	64	27
	Ej HC	20	58	21
Kurser i försäkringsmedicin/SLU (särskilt läkarutlåtande) etc	HC	30	53	18
	Ej HC	28	46	26
Kurser i konflikthantering	HC	18	43	39
	Ej HC	13	36	51
Konferenser, seminarier	HC	13	67	19
	Ej HC	15	44	41
Möjlighet till kontakt med försäkringsmedicinsk kompetens	HC	40	49	10
	Ej HC	31	49	20
Att annan/andra läkare bedömer samma patient ("2nd opinion")	HC	39	45	15
	Ej HC	27	49	24
Få uppföljande statistik om hur Du sjukskrivit senaste året	HC	29	48	23
	Ej HC	23	42	35
Få uppföljande statistik om hur Din enhet sjukskrivit senaste året	HC	22	52	26
	Ej HC	23	40	37
Bättre information om sjukförsäkringssystemet till allmänheten	HC	57	35	8
	Ej HC	45	39	16
Att få bättre ersättning för att skriva intyg	HC	30	34	37
	Ej HC	21	30	49
Ett forum för att reflektera över Ditt eget arbete i sjukskrivningsärenden	HC	27	51	23
	Ej HC	19	39	42

## Fråga 22

		Ja, i stor utsträckning	Ja, i viss mån	Nej
<b>Innebär sjukskrivningsärenden ett arbetsmiljöproblem för Dig?</b>	HC	22	52	26
	Ej HC	8	30	62

### Fråga 23

		Ja, stort stöd	I viss mån	Nej	Ej aktuellt *	Ej aktuellt **
<b>Har Du stöd från Din närmaste ledning på kliniken/mottagningen kring handläggning av sjukskrivningsärenden?</b>	HC	25	41	23	10	0
	Ej HC	26	42	25	7	0

\* har ingen chef

\*\* arbetar inte alls på en klinisk enhet



**Karolinska  
Institutet**

[www.ki.se/im](http://www.ki.se/im)