

Läkares arbete med sjukskrivning; Resultat för Gävleborgs 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 Gävleborgs län
11 juni 2010

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

eller beställas från:

Sektionen för försäkringsmedicin
Karolinska Institutet
171 77 Stockholm

Fax: 08-524 832 05

Förord

I Sveriges landsting pågår sedan några år ett intensivt arbete för att förbättra hälso- och sjukvårdens arbete med patienters sjukskrivning. Landstinget Gävleborg 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 Gävleborgs län från en landsomfattande enkät som riktats till samtliga yrkesverksamma läkare i Sverige. Landstinget Gävleborg har även samlat in andra data om läkares arbete med sjukskrivningsärenden.

Det är min förhoppning att Landstinget Gävleborg 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

Innehåll

Bakgrund	4
Interventioner för att påverka läkares arbete med sjukskrivning	4
Läkares uppgifter i samband med sjukskrivning.....	5
Uppdraget	6
Material och metod	7
Svarsfrekvens	8
Datahantering och dataanalys.....	8
Resultat	10
Yrkesverksamma läkare under 65 år i Gävleborgs 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 samt 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	25
Problemens allvarlighetsgrad	27
Kontakter med Försäkringskassan	30
Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd	37
Kompetens i sjukskrivningsfrågor	41
Värdet av olika faktorer för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning	46
Jämförelse med övriga landet	50
Hur ofta en situation inträffar.....	51
Problematiska situationer	52
Längre sjukskrivning än nödvändigt	52
Det försäkringsmedicinska beslutsstödet	52
Samverkansfrågor.....	53
Kompetensutveckling och kvalitet	53
Landstingets satsning på sjukskrivningsarbetet	54
Slutkommentar	55
Referenser	56
Bilaga 1, enkätformulär	59
Bilaga 2, tabellbilaga	70

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 Gävleborg.

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 hemsida¹. 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

¹ <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 Gävleborgs län har ett flertal sådana 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 från år 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 Gävleborgs län (34).

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 p.g.a. 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 nedan beskrivna 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, 17, 38, 39). Socialstyrelsen har också påpekat att det ska finnas en policy för handläggning av sjukskrivningsärenden och kvalitetssäkring av detta (40). 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 (18, 41-43). 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, 44-48). 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 Landstinget Gävleborgs att undersöka läkares arbete med sjukskrivningsärenden för läkare som var yrkesverksamma i Gävleborgs 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 vårdcentraler samt inom psykiatriska och ortopediska kliniker. Vad gäller de senare är antalet mycket litet och vi vill understryka att det därför finns en osäkerhet i resultaten. Av anonymitetsskäl redovisas inte exakt antal svarande eller resultat på lika detaljerad nivå för dessa båda grupper som för övriga.

Material och metod

Data är hämtade från en landsomfattande enkätundersökning, om läkares arbete med sjukskrivning av patienter. Denna riktades till alla 37 047 läkare som i oktober bodde i och var yrkesverksamma i Sverige, d.v.s. det var en totalundersökning. Uppgifter om vilka dessa var hämtades från Cegedim Sweden AB, som upprätthåller en adressdatabas över alla läkare i Sverige. Registret förs 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.

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 att ladda ner på:

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

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

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 (SCB) 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. SCB 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 767 bosatta i Gävleborgs län, varav 711 var under 65 år (Tabell 1). Svarsfrekvensen för hela landet var 61 procent. Statistiska Centralbyrån har beräknat bortfall för respektive län, baserat på bostadsadressens postnummer. I Gävleborgs län svarade 476 personer av dem som var boende i länet, vilket gav en svarsfrekvens på 62,1 procent. Svarsfrekvensen bland svarande under 65 år var 60,5 procent. Det var fler män än kvinnor som svarade men svarsfrekvensen bland kvinnor var högre.

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

	Antal i studiepopulationen	Antal svarande	Andel (%) svarande
Samtliga	767	476	62.1
Under 65 år	711	430	60.5
65 år eller äldre	56	46	82.1
Män	472	281	59.5
Kvinnor	295	195	66.1
Specialister	539	339	62.9

I enkäten fanns en fråga om arbetsplatsens geografiska läge, d.v.s. i vilket landsting/region den svarande hade sin huvudsakliga arbetsplats. Svaren på den frågan och bostadens postnummer skiljer sig något åt; Av de under 65 år hade 430 personer *bostadsadress* i Gävleborgs län medan 496 personer under 65 år svarade att de huvudsakligen *arbetade* i länet. Det är svaren från dessa 496 läkare som arbetade i Gävleborgs län som redovisas i rapporten.

Datahantering och dataanalys

Denna studie omfattar de läkare som var under 65 år och som enligt enkäten hade sin huvudsakliga yrkesverksamhet i Gävleborgs län.

Jämförelser görs med motsvarande grupp läkare för övriga Sverige, d.v.s. exklusive de i Gävleborgs län. En särredovisning görs för läkare på vårdcentraler och i vissa frågor även för läkare vid psykiatriska och ortopediska kliniker.

Resultaten presenteras i andelar (%) av samtliga som har svarat på respektive fråga. Svar på 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 andra tabeller och figurer i gruppen ”övriga läkare, ej verksamma vid vårdcentraler”.

Internbortfallet, d.v.s. bortfallet på varje enskild fråga har beräknats för Gävleborgs län. Medelbortfallet för alla frågorna är fyra procent. I resultatavsnittet redovisas internbortfallet endast på de tre frågor som starkt avviker; frågan om behov av färre avstämningsmöten (12 % bortfall), om landstingets satsning är tillräcklig (26 % bortfall) och svarsalternativet ”andra utbildningar...” på frågan om vad som hjälpt till att utveckla kompetensen i sjukskrivningsfrågor (9 % 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 Gävleborgs län och övriga landet (exklusive Gävleborgs län) är statistiskt signifikant d.v.s. 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 vårdcentraler (VC) och övriga verksamheter (ej VC) 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. P.g.a. antalet kan resultatet därför endast användas som en ungefärlig bild av verkligheten. Läkarna inom dessa verksamheter omnämns ibland som ”psykiatriker” respektive ”ortopeder” även om alla inte har specialistutbildning. Detta för att underlätta läsandet.

- Under den tredje huvudrubriken redovisas de frågor i vilka Gävleborg 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 handlar om Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd är dock samlade under en rubrik.

Yrkesverksamma läkare under 65 år i Gävleborgs län

Av de 22 498 läkare som svarade på enkäten i hela landet var 20 594 under 65 år. Av dessa svarade 496 läkare att de huvudsakligen arbetar inom Gävleborgs län (Tabell 2).

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

	Antal svarande
Samtliga	546
Under 65 år	496
65 år eller äldre	50
Sjukskrivande läkare under 65 år	372

Av de 496 läkarna som var under 65 år arbetade 145 personer (29 %) huvudsakligen på vårdcentral (VC) och 351 (71 %) inom övriga verksamheter (ej VC).

Kön, ålder och utbildningsnivå

Av de läkare som svarade var det fler män än kvinnor i Gävleborgs län, både på vårdcentralerna och i övrig klinisk verksamhet (Tabell 3). Andelen äldre var högre på vårdcentralerna och där fanns en högre andel med specialistutbildning än vid övriga kliniker.

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

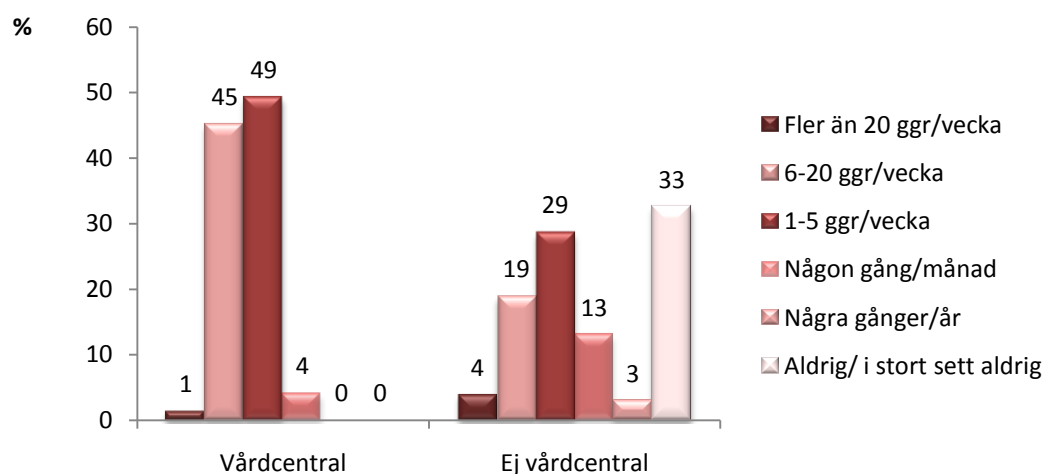
			Vårdcentral n=145	Ej vårdcentral n=351
Kön	Kvinnor	%	43	42
	Män	%	57	58
Ålder	20-44 år	%	31	47
	45-64 år	%	69	53
	Medelålder	År	49	45
Utbildningsnivå ¹	Läkarexamen/Leg. Läkare	%	10	10
	ST-läkare	%	14	25
	Specialist	%	76	65
Antal specialiteter ²	Ingen	%	25	36
	Har en specialitet	%	61	49
	Har två eller fler specialiteter	%	14	15

¹ Enkätdata, ² Socialstyrelsens register

Information om utbildningsnivå, i Tabell 3, är den självrapporterade uppgiften i enkäten medan information om antalet specialiteter är hämtade från Socialstyrelsens register. Differensen, en procentenhet, härrör troligen från att vissa specialistutbildningar ännu inte hunnit registrerats. Majoriteten av läkarna var specialister.

Frekvens av sjukskrivningsärenden

Det fanns stora skillnader i hur ofta läkare på vårdcentraler och läkare på övriga kliniker möter patienter som är aktuella för sjukskrivning. *De allra flesta på vårdcentralerna och drygt hälften på övriga kliniker svarade att de möter patienter som är aktuella för sjukskrivning minst någon gång per vecka.* På vårdcentralerna var det 46 procent som hade sådana konsultationer oftare än fem gånger per vecka medan det var 23 procent bland övriga läkare. På övriga kliniker var det 33 procent som aldrig/i stort sett aldrig har sådana konsultationer medan motsvarande siffra för vårdcentraler var 0 procent (Figur 1).



Figur 1. Andel (%) läkare som uppgav olika frekvens av möten med patienter aktuella för sjukskrivning.

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

Läkares arbete med sjukskrivning

I Gävleborgs län svarade 372 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 hade 144 (39 %) personer sitt huvudsakliga arbete vid en vårdcentral (VC) och 228 (61 %) svarade att de arbetar inom annan klinisk verksamhet (ej VC).

Kön, ålder och utbildningsnivå

Även bland de sjukskrivande läkarna i Gävleborgs län var andelen män högre än andelen kvinnor, såväl vid vårdcentraler som vid övriga verksamheter (Tabell 4). Andel äldre och specialistutbildande var högre vid vårdcentralerna.

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

			Vårdcentral N=144	Ej vårdcentral N=228
Kön	Kvinnor	%	44	44
	Män	%	56	56
Ålder	20-44 år	%	31	50
	45-64 år	%	69	50
	Medelålder	år	49	44
Utbildningsnivå ¹	Läkarexamen/Leg. Läkare	%	10	12
	Pågående ST-utbildning	%	14	28
	Specialist	%	76	61
Antal specialiteter ²	Saknar specialitet	%	25	40
	Har en specialitet	%	60	43
	Har två eller fler specialiteter	%	15	18

¹ Enkätuppgift ² Registeruppgift, Socialstyrelsen

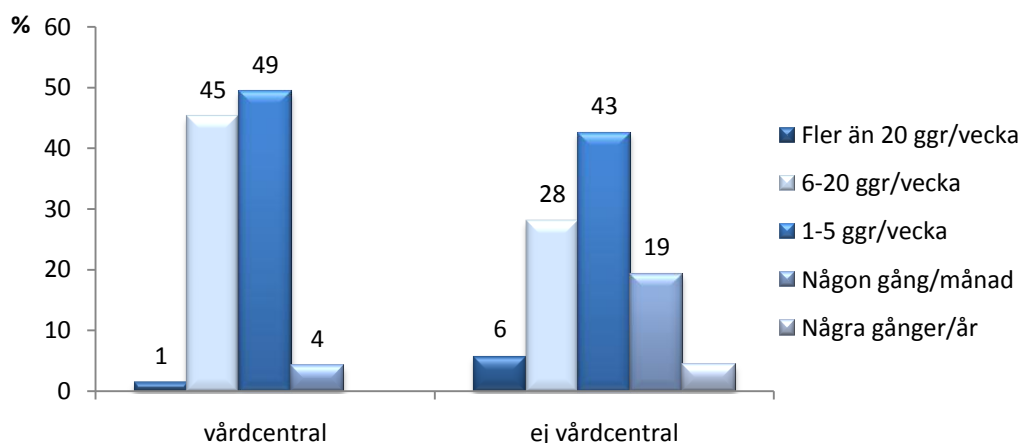
För läkare på vårdcentraler fanns det en liten differens mellan den självrapporterade uppgiften om utbildningsnivå och uppgiften om specialistutbildningar i Socialstyrelsens register vilket troligen beror på att nyligen avslutade specialistutbildningar ännu inte hunnit registreras (Tabell 4).

Femtiofem procent av läkarna inom psykiatrisk verksamhet och 67 procent av dem i ortopedisk var specialistutbildade.

Frekvens av sjukskrivningsärenden

Bland sjukskrivande läkare på vårdcentraler uppgav 96 procent att de möter patienter som är sjukskrivna eller aktuella för sjukskrivning minst en gång i veckan (Figur 2). På övriga kliniker var motsvarande siffra 76 procent. Bland de senare hade dock 6 procent sjukskrivningsärenden oftare än 20 gånger i veckan och det var en större spridning i frekvens

av sjukskrivningsärenden vilket visar att det fanns skillnader mellan klinikerna inom gruppen övriga kliniker.



Figur 2. Andel (%) läkare på vårdcentral respektive på övriga kliniker som i olika utsträckning mötte patienter som är sjukskrivna/aktuella för sjukskrivning.

Åttiosex procent av läkarna på ortopedklinikerna och 90 procent av dem på psykiatriska kliniker mötte patienter som är aktuella för sjukskrivning minst en gång i veckan.

Antal år på arbetsplatsen respektive slutenvård

Femtiofyra procent av de sjukskrivande läkarna i Gävleborgs län hade varit på sin nuvarande arbetsplats mindre än 5 år. Det var ingen skillnad mellan de två grupperna (Tabell 5). Av läkarna på vårdcentralerna hade 30 procent varit 10 år eller längre på arbetsplatsen och 29 procent av läkarna på övriga kliniker, d.v.s. lika stor andel.

Tabell 5. Andel (%) läkare som svarade hur lång tid de arbetat på sin arbetsplats.

	Mindre än 5 år	5-9 år	10 år eller längre
vårdcentral	53	18	29
ej vårdcentral	53	17	30

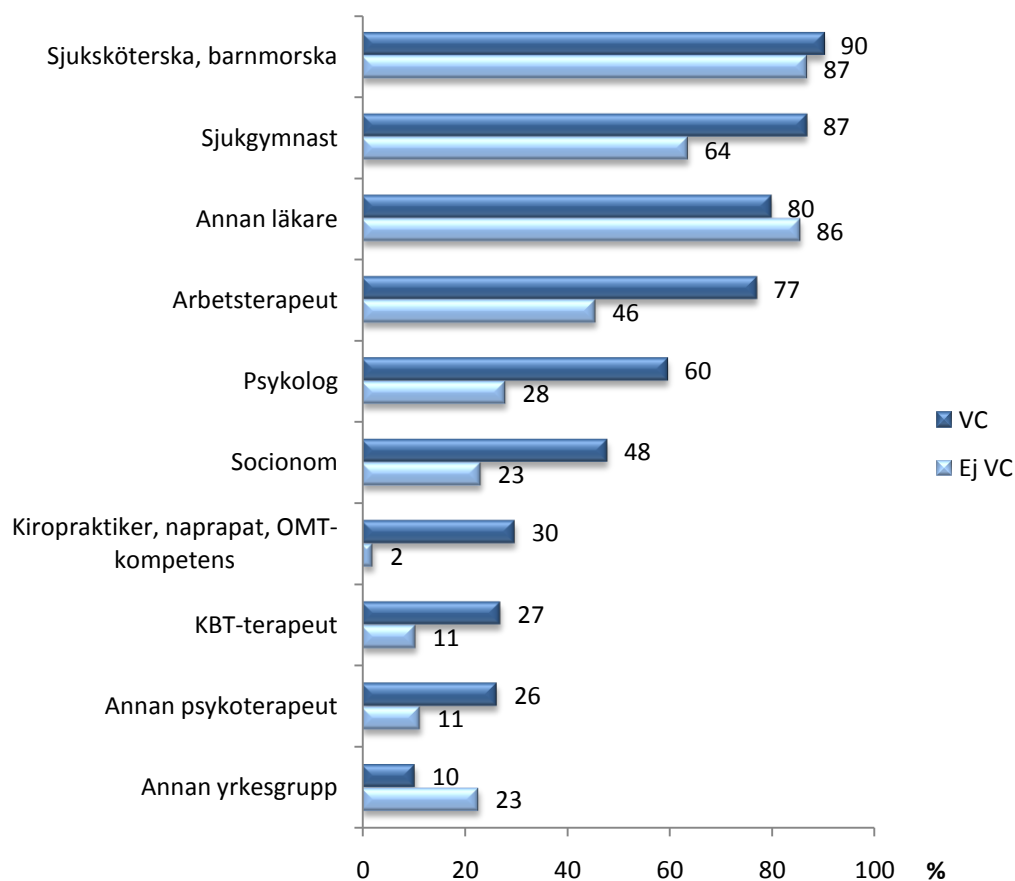
Slutenvård ingick sällan i arbetet på vårdcentralerna, endast nio procent uppgav det, medan det ingick för majoriteten, 85 procent, av läkarna på övriga kliniker.

Andel ortopedier med mer än 10 år på arbetsplatsen var 48 procent och 35 procent av psykiatrikerna hade varit lika länge på sina arbetsplatser. Slutenvård ingick i 95 procent av ortopedernas arbete och för 80 procent av psykiatrikernas.

Tillgång till andra yrkesgrupper

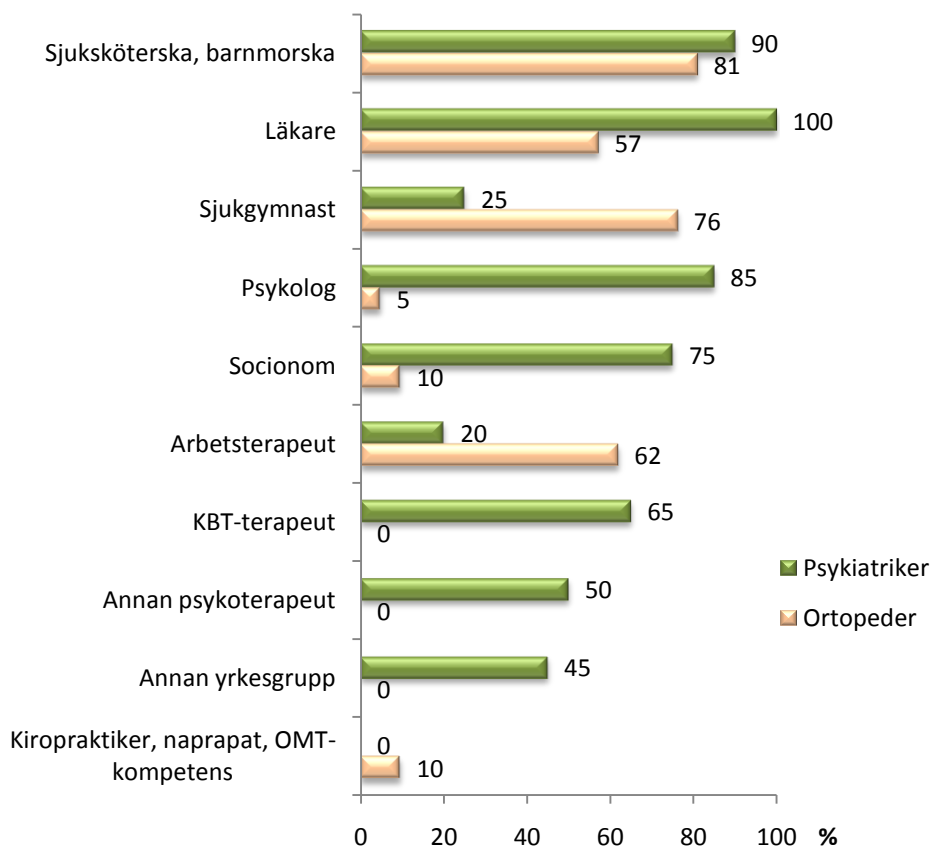
De tre vanligaste yrkesgrupperna som läkarna uppgav att de har tillgång till i sin dagliga patientverksamhet var desamma, även om andelen läkare som hade tillgång till dem skiljer sig något mellan vårdcentraler och övriga kliniker (Figur 3). För vårdcentralernas läkare var de tre grupperna: Sjuksköterska/barnmorska (90 %), sjukgymnast (87 %) och läkarkollegor (80 %). Övriga läkare hade även de främst tillgång till sjuksköterska/barnmorska (87 %) och därefter läkarkollegor (86 %) samt sjukgymnast (64 %). Vårdcentraler och övriga kliniker

skilde sig markant åt när det gällde tillgång till övriga professioner; en högre andel av vårdcentralernas läkare hade tillgång till samtliga nämnda. Drygt en femtedel av läkarna på övriga kliniker hade däremot tillgång till någon annan yrkesgrupp än de uppräknade. Detta innebär att det fanns viss variation i de kontextuella förutsättningarna för arbetet med sjukskrivningsärenden.



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

Alla psykiatriker hade tillgång till annan läkare och 90 procent till sjuksköterska i sitt dagliga arbete (Figur 4). Av ortopederna hade 81 procent tillgång till sjuksköterska och 76 procent hade tillgång till sjukgymnast.



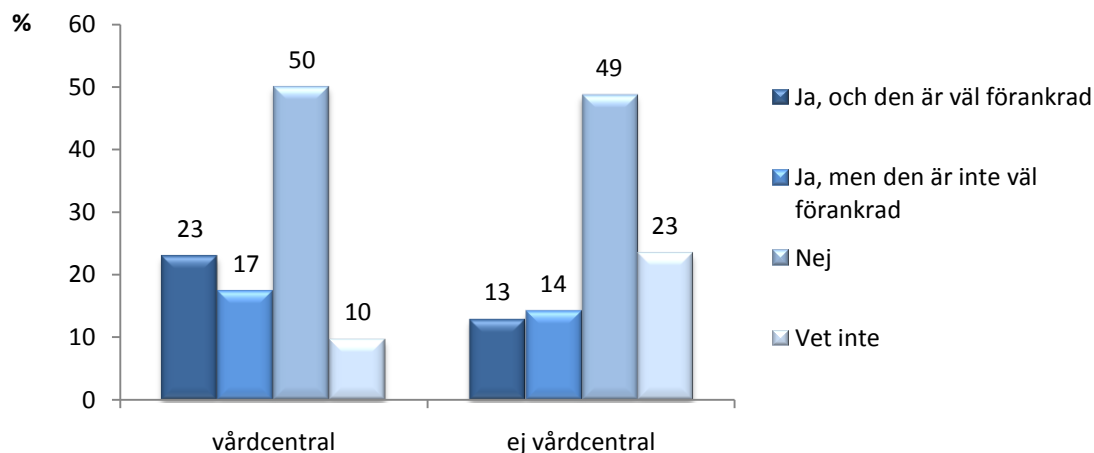
Figur 4. Andel (%) psykiatriker respektive ortopeder med tillgång till olika yrkesgrupper/kompetenser i sin dagliga verksamhet.

Policy, stöd samt sjukskrivningsarbetet som arbetsmiljöproblem

Två frågor i enkäten berörde det organisatoriska stödet, dels en fråga om förekomst av en 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

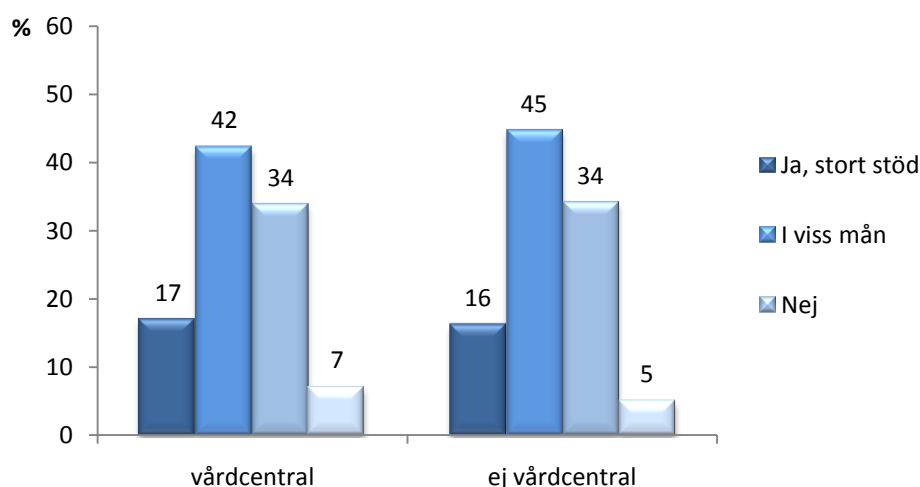
Bland läkarna på vårdcentraler arbetade en högre andel på en enhet där det fanns en gemensam policy för handläggning av sjukskrivningsärenden, än vid övriga kliniker. Fyrtio procent (VC) respektive 27 procent (ej VC) hade en väl förankrad eller en ej väl förankrad sådan policy (Figur 5). Hälften, 50 respektive 49 procent av vårdcentralernas och övriga klinikers läkare hade ingen gemensam policy på sina arbetsplatser.



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

Stöd från närmaste ledning

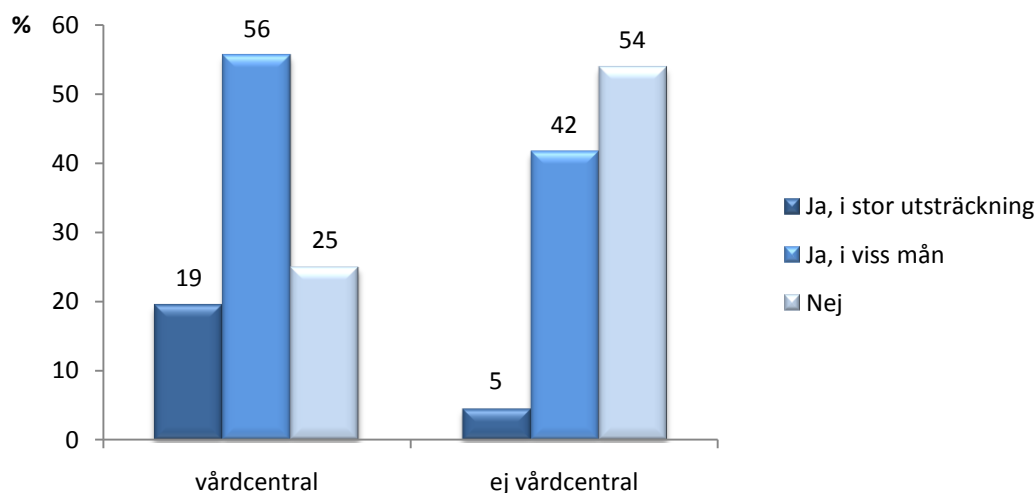
Två tredjedelar av läkarna hade stort stöd eller stöd i viss mån från sin närmaste ledning i sjukskrivningsärenden (Figur 6). De skillnader som kunde ses mellan läkare på vårdcentraler och övriga verksamheter i ovanstående fråga om policy visar sig inte när det gäller stöd från närmaste ledningen i sjukskrivningsfrågor.



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

Sjukskrivningsärenden – ett arbetsmiljöproblem

Sjukskrivningsärenden innehåller situationer och arbetsmoment som kan ses som en del av den psykosociala arbetsmiljön. Det kan handla om hot och oro i sjukskrivningssituationen men också om tidsbrist, möjlighet till kompetensutveckling etc. i dessa frågor. I frågan om sjukskrivningsärenden innebar ett arbetsmiljöproblem var skillnaden stor mellan läkare på vårdcentraler och på övriga kliniker (Figur 7). Av läkarna på vårdcentralerna uppgav 75 procent att sjukskrivningsärenden i stor utsträckning eller i viss mån innebär ett arbetsmiljöproblem medan en betydligt lägre andel, 47 procent, av de övriga ansåg detta.



Figur 7. Andel (%) läkare som uppgav i vilken mån sjukskrivningsärenden är ett arbetsmiljöproblem

För ortopederna och psykiatriker har svarsalternativen lagts samman. Omkring 70 procent i båda grupperna uppgav att sjukskrivningsarbetet var ett arbetsmiljöproblem i stor utsträckning eller i viss mån (Tabell 6). Det var däremot skillnad när det gäller om det finns en gemensam policy på arbetsplatsen i dessa frågor där 15 procent av psykiatrikerna och 38 procent av ortopederna uppgav att det fanns en väl förankrad policy eller att det fanns sådan men att den inte var väl förankrad. Samtidigt uppgav en högre andel av psykiatrikerna att de har stort stöd eller stöd i viss mån från närmaste ledningen i sjukskrivningsfrågor.

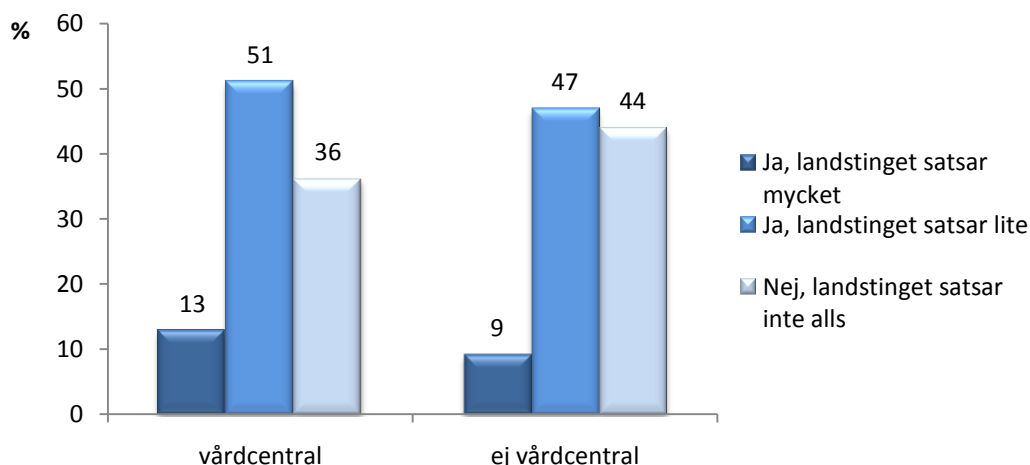
Tabell 6. Andel (%) ortopederna och psykiatriker som uppgav att de har gemensam policy, har stöd och att sjukskrivningsärenden innebär ett arbetsmiljöproblem.

	Policy finns, väl eller ej väl förankrad	Stort stöd eller stöd i viss mån	Arbetsmiljöproblem i stor utsträckning eller i viss mån
Psykiatriker	15	63	70
Ortopeder	38	48	71

n < 30 i vardera gruppen

Landstingets satsning

Läkarna på vårdcentralerna ansåg att landstinget Gävleborg satsar, mycket eller lite, på att förbättra sjukvårdens handläggning av patienters sjukskrivning i högre grad än övriga läkare (Figur 8). En högre andel (44 %) av läkarna på övriga kliniker än på vårdcentralerna (36 %) uppgav att landstinget inte satsar alls på sjukskrivningsfrågorna.



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

På frågan om landstingets satsning på sjukskrivningsfrågor är tillräcklig svarade 31 procent av vårdcentralens läkare och 37 procent av läkarna på övriga kliniker att satsningen är tillräcklig. På denna fråga är bortfallet större än på övriga frågor, 26 procent. Det kan påverka resultatet men vi kan inte säga i vilken riktning.

Ingen på de psykiatriska eller ortopediska verksamheterna svarade att landstinget satsade mycket på sjukskrivningsfrågor. Drygt en tredjedel av psykiatrikerna och 42 procent av ortopederna ansåg att landstinget satsar lite och sex procent respektive 38 procent ansåg att satsningen är tillräcklig. Förutom att dessa läkargrupper är få i antal så är internbortfallet på dessa frågor stort: 15 procent (på vardera frågan) av psykiatrikerna och 10 respektive 24 procent av ortopederna.

Tidsbrist

Tidsbristen var störst bland läkare på vårdcentralerna oavsett om det gäller direkt tid med patienterna, patientrelaterad tid eller tid för kompetensutveckling och reflektion. Drygt 70 procent bland dem och 47 procent bland övriga läkare uppgav tidsbrist i den direkta kontakten med patienterna minst någon gång per vecka (Tabell 7). Något högre andel i båda grupperna uppgav att de har tidsbrist i den patientrelaterade tiden, dvs. tid för att skriva intyg, för kontakter med andra aktörer, dokumentation, möten, etc.

Tabell 7. 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/mån	Några ggr/år	Aldrig/ i stort sett aldrig
...tid med patienten?	VC	35	37	19	3	6
	ej VC	17	30	21	14	19
...patientrelaterad tid? *	VC	52	23	16	6	3
	ej VC	27	29	20	13	11
...kompetensutveckling, handledning, reflektion?	VC	42	25	18	9	6
	ej VC	30	20	16	17	17

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

I Tabell 8 nedan redovisas endast andel ortopedier och psykiatriker som *dagligen* upplevde tidsbrist i sjukskrivningsärenden. Det var ingen större skillnad mellan grupperna. Omkring en tredjedel uppgav tidsbrist vad gäller tid med patienten och för kompetensutveckling och omkring 40 procent uppgav tidsbrist i den patientrelaterade tiden.

Tabell 8. Andel (%) ortopedier och psykiatriker som uppgav att de dagligen har tidsbrist i sjukskrivningsärenden.

	Tid med patient	Patientrelaterad tid	Kompetensutveckling, handledning, reflektion
Psykiatriker	30	40	35
Ortopeder	29	45	33

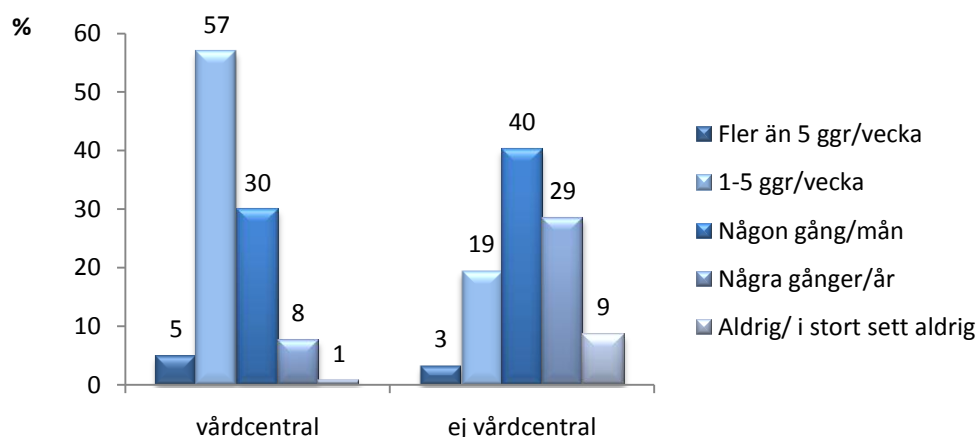
n<30 i vardera gruppen

Problem i arbetet med sjukskrivning

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

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

Sextiotvå procent av läkarna på vårdcentralerna och 22 procent av övriga läkare svarade på den allmänna frågan att de har problem i arbetet med sjukskrivning minst en gång i veckan (Figur 9).



Figur 9. Andel (%) läkare med olika frekvens av att uppleva att sjukskrivningsärenden är problematiska.

Minst någon gång per vecka upplevde 55 procent av psykiatrikerna och 48 procent av ortopederna problem i detta arbete.

Resultat för delfrågorna redovisas endast för vårdcentraler 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 vårdcentraler svarade i större utsträckning än läkare på övriga kliniker att de minst någon gång i veckan; 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 och sjukskriver en patient utan att träffa denne (Tabell 9).

Tabell 9. Andel (%) läkare som uppgav hur ofta olika sjukskrivningssituationer inträffade.

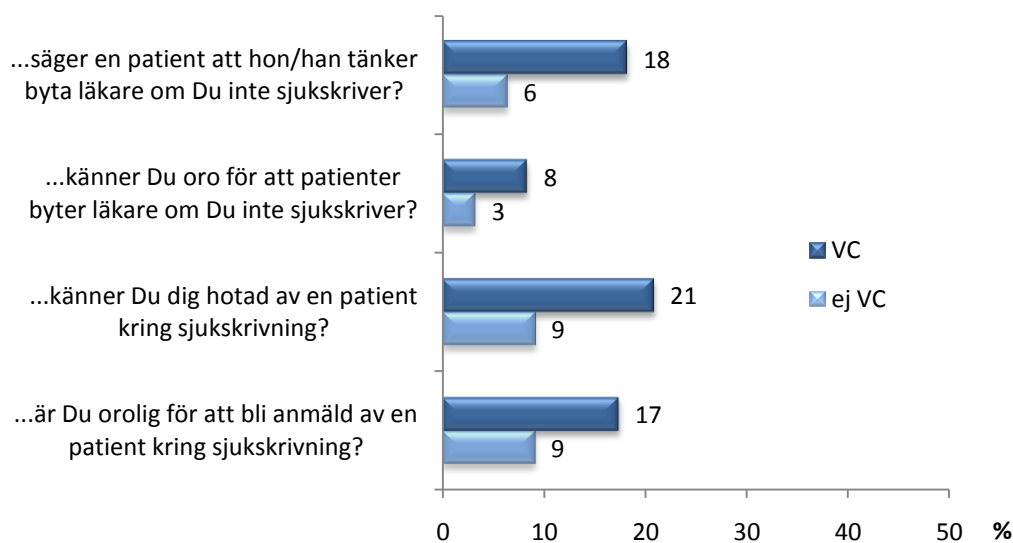
Hur ofta i Ditt kliniska arbete...		Minst en gång/vecka	Någon gång/månad	Några gånger/år	Aldrig/ i stort sett aldrig
... möter Du en patient som vill vara sjukskriven av annan anledning än arbetsförmåga orsakad av sjukdom/skada?	VC	27	41	24	8
	ej VC	6	31	37	26
... säger patienten nej, helt eller delvis, till den sjukskrivning som Du föreslår?	VC	7	27	38	28
	ej VC	1	15	35	48
... säger Du nej, till en patient som önskar sjukskrivning?	VC	12	45	38	5
	ej VC	1	25	52	22
... sjukskriver Du för att en patient ska få högre ersättning än arbetslöshetsersättning eller socialbidrag/försörjningsstöd?	VC	1	3	5	92
	ej VC	1	1	5	93
... sjukskriver Du en patient utan att träffa denne (t ex vid telefonkontakt)?	VC	23	37	23	17
	ej VC	13	19	36	32

Ingen läkare uppgav att de hade konflikter med patienter kring sjukskrivning mer än 10 gånger i veckan (se tabellbilaga). I Tabell 10 visas att tio procent av läkarna på vårdcentralerna och två procent av övriga läkare upplevde konflikter med patienter i sjukskrivningsfrågor minst någon gång per vecka.

Tabell 10. Andel (%) läkare som uppgav konflikter med patienter i samband med sjukskrivning.

Hur ofta i Ditt kliniska arbete...		Minst någon gång/ vecka	Någon gång/månad	Några gånger/år	Aldrig/ i stort sett aldrig
... upplever Du konflikter med patienter kring sjukskrivning?	VC	2	8	33	48
	ej VC	1	1	17	45

Även när det gäller hot och oro var andelen något högre bland läkare på vårdcentraler. Inga läkare uppgav att de kände hot eller oro oftare än 5 gånger i veckan (se tabellbilaga). Bland vårdcentralernas läkare uttryckte 21 procent att de känt sig hotade av en patient någon gång per år eller oftare (Figur 10). Nio procent av övriga läkare uttryckte det samma. Samma andel uppgav oro för att bli anmäld av en patient någon gång per år eller oftare.



Figur 10. Andel (%) läkare som uppgav oro, hot och konfliktsituationer i samband med sjukskrivningsärenden någon gång per år eller oftare.

Kontakter och samarbeten

Läkare på vårdcentraler samarbetade med eller remitterade till andra aktörer, någon gång per vecka eller mer, i högre utsträckning än läkare på övriga kliniker (Tabell 11). Sjukgymnast eller arbetsterapeut var de yrkesgrupper som var vanligast att läkarna samarbetade med eller remitterade till.

Tabell 11. Andel (%) läkare som uppgav samarbeten med annan sjukvårdspersonal i sjukskrivningsärenden.

Hur ofta i Ditt kliniska arbete...		Minst en gång/vecka	Någon gång/mån	Några gånger /år	Aldrig/ i stort sett aldrig
... remitterar/hänvisar Du till företagshälsovård?	VC	3	22	45	31
	ej VC	0	8	33	58
... samarbetar Du med/remitterar till kurator/psykolog i sjukskrivningsärenden?	VC	23	43	27	7
	ej VC	10	9	28	53
... samarbetar Du med/remitterar till sjukgymnast eller arbetsterapeut i sjukskrivningsärenden?	VC	35	40	19	6
	ej VC	9	17	28	46
... samråder Du med andra läkare i sjukskrivningsfrågor?	VC	9	33	41	17
	ej VC	5	17	48	30

I tabell 12 visas samarbete med externa kontakter och i s.k. avstämningsmöten. Det fanns en stor variation i svaren från gruppen ”ej VC” d.v.s. övriga kliniker, där läkare i denna grupp hade högst andel kontakter så ofta som minst en gång i veckan och också högst andel utan dessa kontakter jämfört med läkarna på vårdcentralerna. Störst skillnad mellan vårdcentralernas och övriga klinikers läkare var andelen som deltog i avstämningsmöten, där hälften av vårdcentralernas läkare deltog minst någon gång per månad medan endast 17 procent av övriga läkare gjorde detta. Samtidigt är det ingen läkare på vårdcentralerna men två procent bland övriga som deltog i avstämningsmöten minst sex gånger i veckan. Samma mönster fanns för kontakter med arbetsgivare.

Tabell 12. Andel (%) läkare som hade kontakter med andra aktörer i sjukskrivningsärenden.

Hur ofta i Ditt kliniska arbete...		Minst en gång/vecka	Någon gång/mån	Några gånger/år	Aldrig/ i stort sett aldrig
... har Du kontakt med socialtjänsten i sjukskrivningsärenden?	VC	0	4	26	69
	ej VC	2	4	10	84
... har Du kontakt med Arbetsförmedlingen i sjukskrivningsärenden?	VC	0	15	56	29
	ej VC	1	8	20	70
... deltar Du eller Ditt vårdteam i s.k. avstämningsmöten kring patienter Du sjukskriver?	VC	2	39	47	12
	ej VC	5	7	17	70
... har Du eller Ditt vårdteam kontakt med arbetsgivare på andra sätt än genom s.k. avstämningsmöten?	VC	0	6	27	67
	ej VC	5	4	9	82

Det har i rehabiliteringssammanhang funnits en diskussion om behov av en så kallad coach, lots eller case manager, som kan samordna åtgärder för patienten vid längre sjukskrivning (15). Det tycks främst vara vårdcentralernas läkare som saknade en coach eller annan samordningsfunktion, 22 procent gjorde det minst någon gång varje vecka (Tabell 13). Bland övriga läkare var motsvarande 10 procent.

Tabell 13. Andel (%) läkare som uppgav att de saknar en samordningsfunktion i sjukskrivningsärenden.

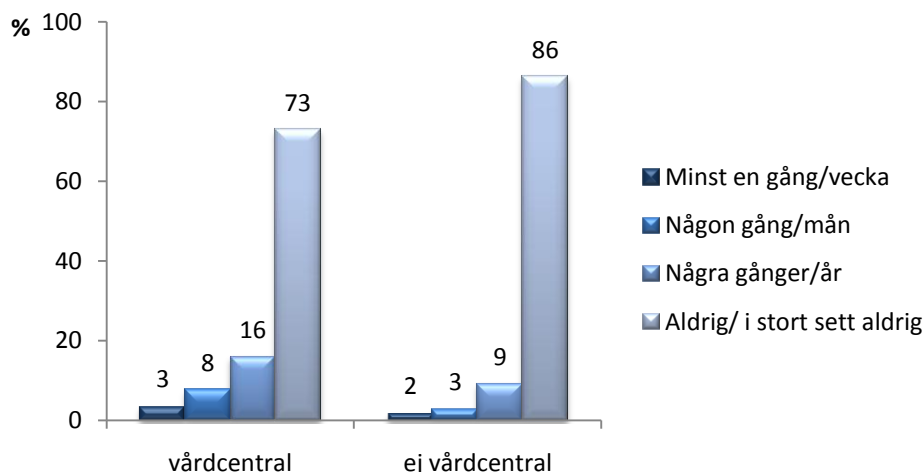
Hur ofta i Ditt kliniska arbete...		Minst en gång/vecka	Någon gång/mån	Några gånger/år	Aldrig/ i stort sett aldrig
... saknar Du en person (t ex s k coach eller lots) som samordnar åtgärder för patienten	VC	22	28	22	28
	ej VC	10	16	32	42

Minst en gång i veckan saknade 25 procent av psykiatrikerna och 30 procent av ortopederna någon som kan samordna åtgärder för patienten vid längre sjukskrivning.

Tid för handledning och reflektion

Att ha avsatt tid för handledning, återkoppling och reflektion i sjukskrivningsärenden tycks ha varit något vanligare bland vårdcentralsläkare även om den absoluta majoriteten inte hade

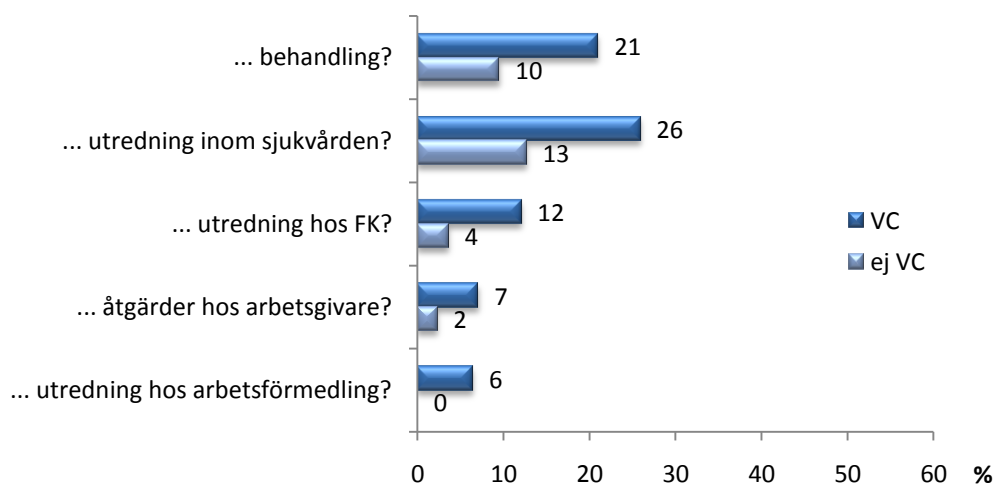
sådan tid avsatt (Figur 11). Elva procent bland dem och fem procent bland övriga läkare hade tid avsatt minst någon gång i månaden.



Figur 11. Andel (%) läkare som uppgav hur ofta de hade tid avsatt för handledning, återkoppling eller reflektion i sjukskrivningsfrågor.

Längre sjukskrivning än nödvändigt

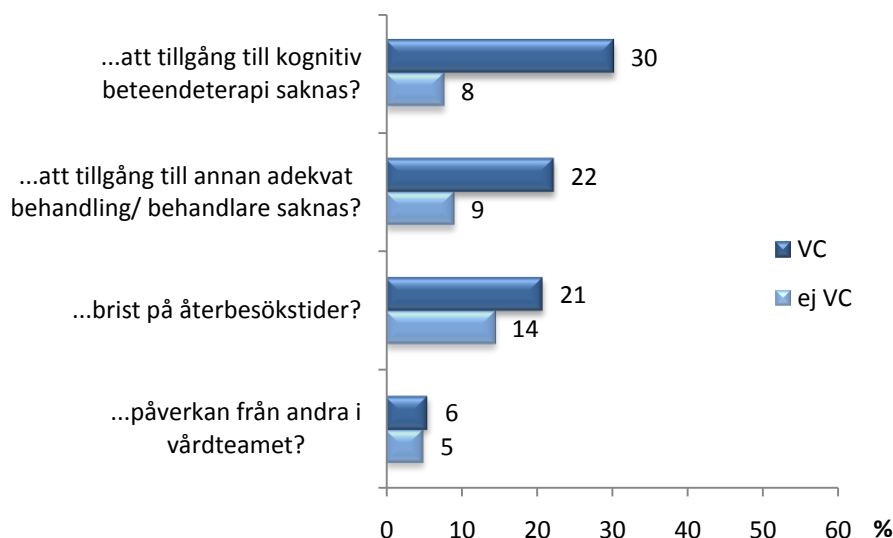
I enkäten fanns flera frågor om hur ofta man sjukskrev längre än nödvändigt på grund av olika typer av väntetider. Skillnaden är tydlig mellan vårdcentralernas läkare och övriga, vilket framgår av Figur 12 där det visas att 26 procent av vårdcentralernas läkare och 13 procent bland övriga läkare minst någon gång per vecka sjukskrev längre än nödvändigt p.g.a. väntetider till utredning inom sjukvården. Den näst vanligaste orsaken till längre sjukskrivning än nödvändigt var väntetider till behandling. I tabellbilagan, med samtliga svarsalternativ redovisade, framgår även skillnader mellan vårdcentralernas och övriga klinikers läkare i andel som aldrig sjukskriver längre än nödvändigt p.g.a. dessa anledningar.



Figur 12. Andel (%) läkare som minst någon gång per vecka sjukskrev längre än nödvändigt på grund av väntetider till olika typer av behandlingar och utredningar.

Andra orsaker till längre sjukskrivning än nödvändigt var mindre vanligt förekommande. Här presenteras därför de som uppgett längre sjukskrivning än nödvändigt åtminstone någon gång *per månad* eller oftare. Trettio procent av vårdcentralernas läkare gjorde detta på grund av att

de saknade tillgång till kognitiv beteendeterapi (Figur 13). En femtedel av läkarna på vårdcentralerna och 14 procent bland övriga läkare uppgav brist på återbesökstider som orsak.



Figur 13. Andel (%) läkare som sjukskrev längre än nödvändigt någon gång per månad eller oftare p.g.a. brist på behandling, brist på återbesökstider eller påverkan av andra i vårdteamet.

Även en del patientrelaterade situationer kan vara orsak till längre sjukskrivning än nödvändigt. Även dessa var mindre vanligt förekommande och även här är det någon gång per månad eller oftare som presenteras (Figur 14). Drygt en femtedel av vårdcentralernas läkare och sju procent av övriga läkare svarade att de sjukskrev längre än nödvändigt minst någon gång per månad på grund av att patienten inte följt deras rekommendationer. Att undvika konflikt med patienten var också en anledning till längre sjukskrivning bland 17 procent och sju procent av vårdcentralernas respektive övriga klinikers läkare.



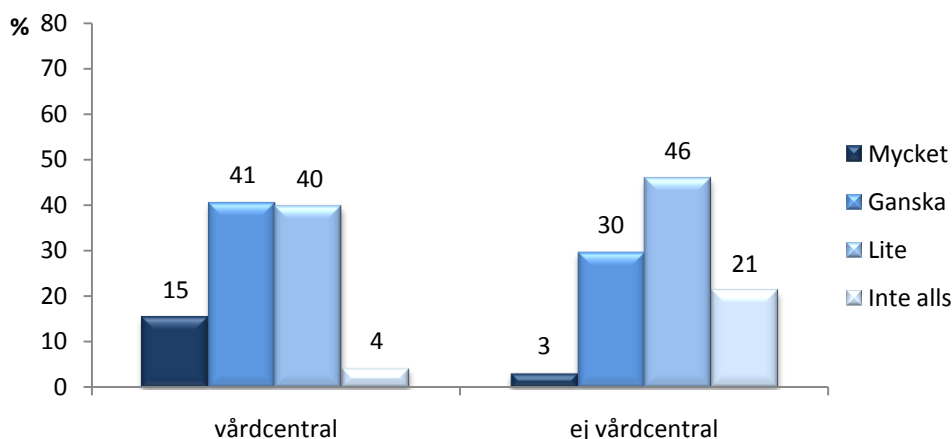
Figur 14. Andel (%) läkare som sjukskrev längre än nödvändigt någon gång per månad eller oftare på grund av vissa faktorer.

Bland läkarna på ortopediska kliniker var det omkring 40 procent som uppgav att de sjukskriver längre än nödvändigt minst någon gång per vecka p.g.a. väntetider till behandling och till utredning inom sjukvården. En femtedel av både psykiatrikerna och ortopederna sjukskrev längre än nödvändigt p.g.a. brist på återbesökstider.

Problemens allvarlighetsgrad

Detta avsnitt 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 problematiskt de ansåg sjukskrivningsarbetet vara, för att följas av 18 delfrågor om specifika situationer; bedömningsfrågor, framtidsaspekter, typer av dokumentation och användandet av beslutsstödet.

På den allmänna frågan svarade över hälften av alla läkare på vårdcentralerna och drygt en tredjedel av övriga läkare att sjukskrivningsarbetet är mycket eller ganska problematiskt (Figur 15).



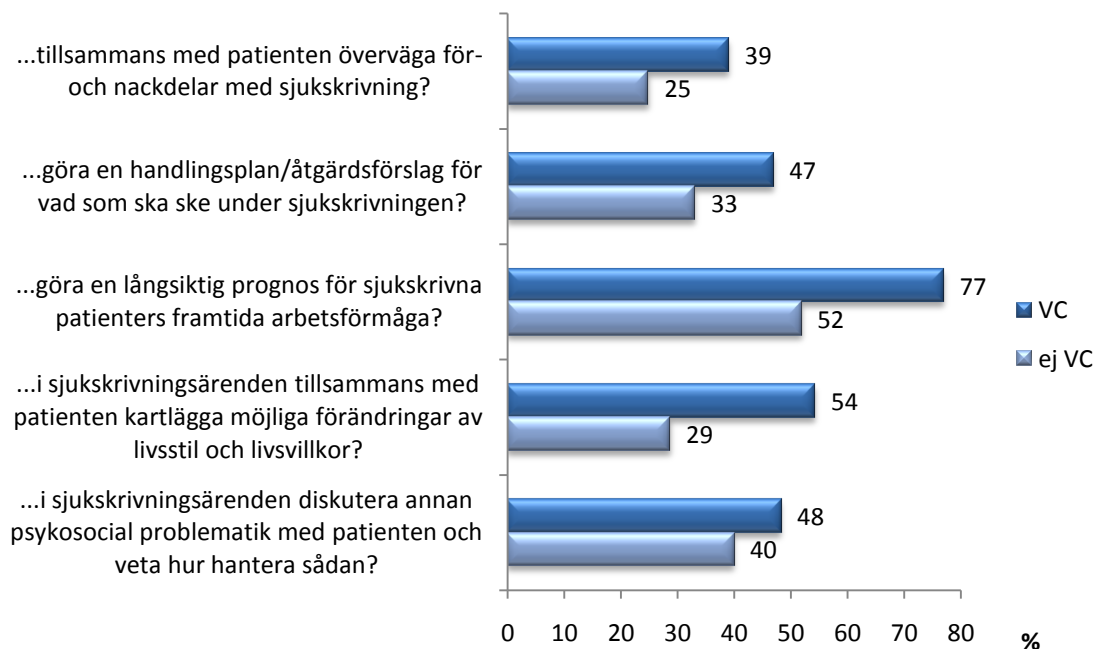
Figur 15. Andel (%) läkare som tyckte att det var mycket, ganska, lite eller inte alls problematiskt att handlägga patienters sjukskrivning.

När det gäller olika bedömningsfrågor, ansåg högst andel läkare (VC 83 %, ej VC 55 %) att det var mycket eller ganska problematiskt att bedöma i vilken grad arbetsförmågan är nedsatt (Tabell 14). En högre andel av vårdcentralernas läkare än bland de övriga uttryckte att de olika uppgifterna var mycket eller ganska problematiska. Att bedöma om funktionsnedsättningen beror på sjukdomen/skadan var det som högst andel uppgav som inte alls problematiskt.

Tabell 14. Andel (%) läkare som ansåg att olika bedömningsfrågor var mycket, ganska, lite eller inte alls problematiska.

		Mycket	Ganska	Lite	Inte alls
...bedöma om patientens funktionsförmåga är nedsatt?	VC	22	48	24	6
	ej VC	11	31	47	12
...bedöma om funktionsnedsättningen beror på sjukdom/skada	VC	17	39	35	9
	ej VC	6	27	49	19
...bedöma i vilken grad funktionsnedsättningen begränsar patientens förmåga att utföra sina arbetsuppgifter?	VC	35	48	15	2
	ej VC	24	31	39	6
...bedöma optimal sjukskrivningstid och -grad?	VC	23	38	37	2
	ej VC	10	36	44	10

För läkare på vårdcentralerna var frågan om att göra en långsiktig prognos för patientens framtida arbetsförmåga det som högst andel (77 %) uppgav var mycket eller ganska problematiskt. Femtiofyra procent uppgav att kartlägga möjlighet till förändring av livsstil och livsvillkor. Mer än hälften av läkarna på övriga kliniker uppgav också att de tycker att det är mycket eller ganska problematiskt att göra en långsiktig prognos (Figur 16). Endast tre respektive 12 procent bland vårdcentralernas respektive övriga klinikers läkare ansåg att det inte alls var problematiskt (se tabellbilaga).



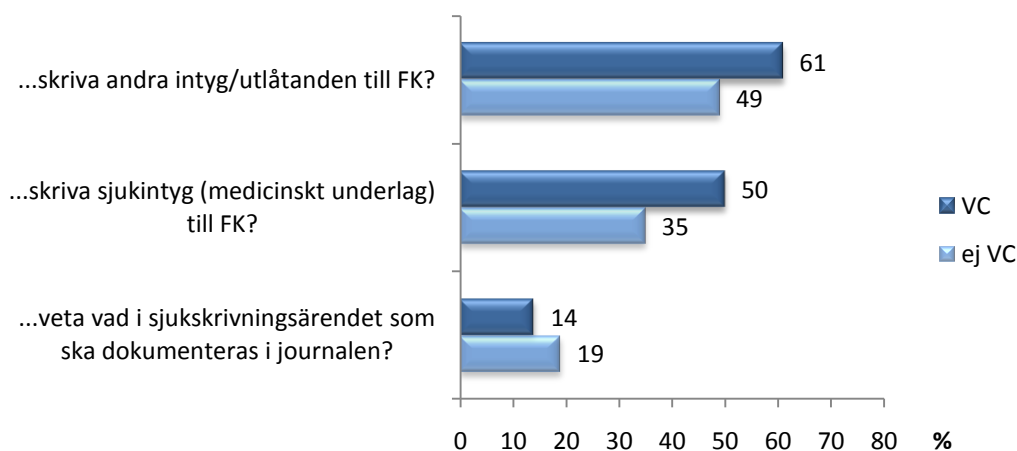
Figur 16. Andel (%) läkare som ansåg att olika situationer i sjukskrivningsarbetet var mycket eller ganska problematiska.

Förlängning av sjukskrivning är problematiskt; det var den fråga som högst andel läkare (VC och ej VC) uppgav som mycket problematisk. Sextiotre respektive 50 procent av läkare på vårdcentraler och övriga kliniker tyckte att det var mycket eller ganska problematiskt att handlägga eventuell förlängning av en sjukskrivning där annan läkare skrivit tidigare intyg (Tabell 15). Det näst vanligast problemet var att hantera situationer där läkare och patient har olika åsikt om behovet av sjukskrivning (59 % VC, 41 % ej VC).

Tabell 15. 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?	VC		26	32	34	8
	ej VC		10	23	38	29
...hantera situationer när Du och patienten har olika åsikt om behovet av sjukskrivning?	VC		21	38	34	6
	ej VC		11	30	43	16
...handlägga eventuell förlängning av en sjukskrivning där annan läkare skrivit tidigare intyg?	VC		14	49	31	6
	ej VC		14	36	40	10
...hantera situationer när Du och andra i vårdteamet har olika åsikter om en patients sjukskrivning?	VC	35	3	14	30	18
	ej VC	44	2	10	28	15

När det gäller utlåtanden och dokumentation i sjukskrivningsärenden ansåg högst andel att det var problematiskt att skriva andra intyg (än sjukintyg) och utlåtanden till Försäkringskassan (Figur 17). Sextioen respektive 49 procent av läkarna på vårdcentraler respektive på övriga kliniker ansåg att detta var mycket eller ganska problematiskt. En något högre andel läkare som inte arbetade på vårdcentraler ansåg det problematiskt att veta vad som ska dokumenteras i journaler än bland de på vårdcentraler.



Figur 17. Andel (%) läkare som ansåg att dokumentation respektive intygsskrivande var mycket eller ganska problematiskt.

För psykiatriker var det absolut vanligaste problemet att bedöma patientens arbetsförmåga (74 %) och för ortopederna att handlägga eventuell förlängning av en sjukskrivning där annan läkare skrivit tidigare intyg (67 %) (Tabell 16).

Tabell 16. Andel (%) ortopedier respektive psykiatriker som svarade att vissa specificerade uppgifter var mycket eller ganska problematiska.

Mycket eller ganska problematiskt att...	Psykiatriker	Ortopeder
... bedöma i vilken grad funktionsnedsättningen begränsar patientens förmåga att utföra sina arbetsuppgifter?	74	62
... handlägga eventuell förlängning av en sjukskrivning där annan läkare skrivit tidigare intyg?	53	67
... göra en långsiktig prognos för sjukskrivna patienters framtida arbetsförmåga?	63	52
... skriva andra intyg/utlåtanden till FK?	47	62
... bedöma optimal sjukskrivningstid och -grad?	68	35
... hantera Dina två roller dels som patientens behandlande läkare och dels som medicinskt sakkunnig inför FK och andra myndigheter?	63	38
... bedöma om patientens funktionsförmåga är nedsatt?	53	43
... skriva sjukintyg (medicinskt underlag) till FK?	37	52
... i sjukskrivningsärenden diskutera annan psykosocial problematik med patienten och veta hur hantera sådan (t.ex. ekonomiska problem, misshandel, missbruk)?	32	45
... bedöma om funktionsnedsättningen beror på sjukdom/skada	47	29
... göra en handlingsplan/åtgärdsförslag för vad som ska ske under sjukskrivningen?	42	33
... hantera situationer när Du och patienten har olika åsikt om behovet av sjukskrivning?	37	38
... i sjukskrivningsärenden tillsammans med patienten kartlägga möjliga förändringar av livsstil och livsvillkor?	42	24
... tillsammans med patienten överväga för- och nackdelar med sjukskrivning?	21	15
... veta vad i sjukskrivningsärendet som ska dokumenteras i journalen?	11	24

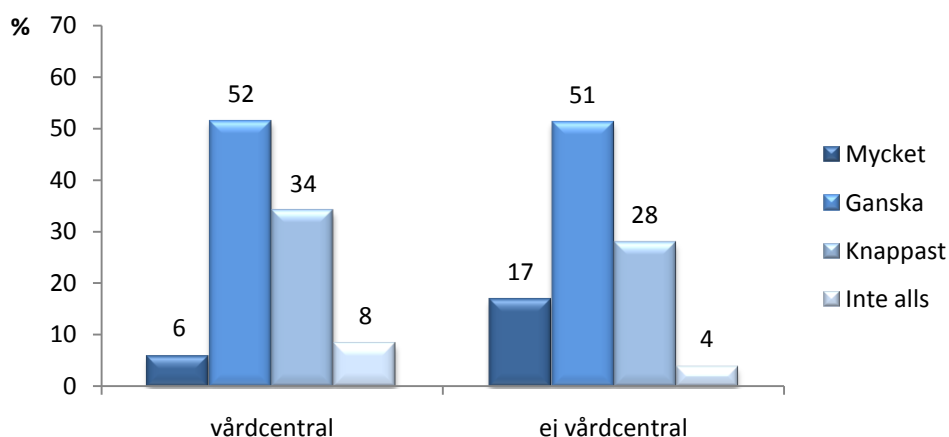
n<30 i vardera gruppen

Kontakter med Försäkringskassan

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

- Den första handlade om hur nöjd man var med sina kontakter med Försäkringskassan och hur ofta man hade kontakt med någon därifrån.
- Den andra handlade om svårigheter i dessa kontakter, där det fanns 18 olika frågor 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 58 procent på vårdcentralerna och 68 procent på övriga kliniker mycket eller ganska nöjda med sina kontakter (Figur 18).



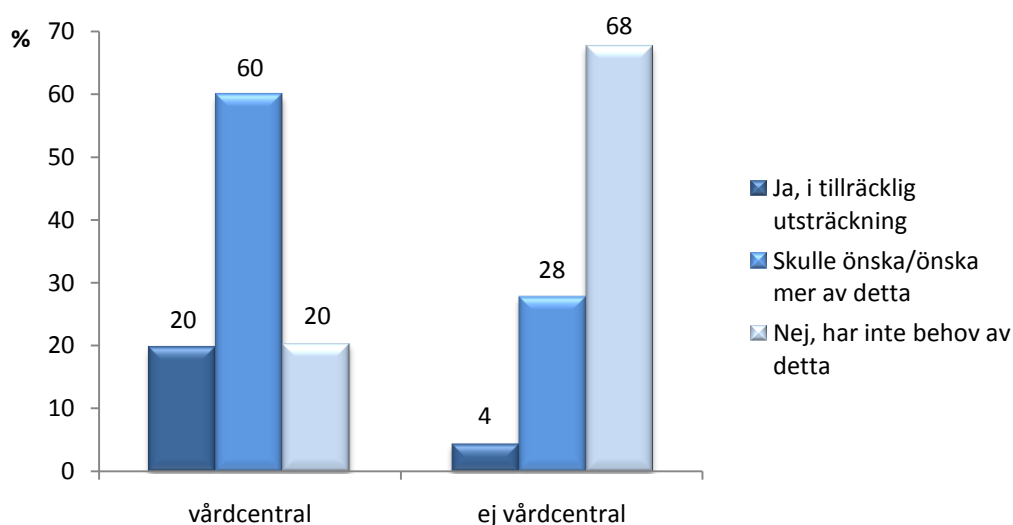
Figur 18. Andel (%) läkare som var mycket, ganska, knappast och inte alls nöjda med sin kontakt med Försäkringskassan (endast de som har sådana kontakter ingår).

Högre andel av läkarna på vårdcentraler (12 %) hade kontakt med någon från Försäkringskassan någon gång per vecka jämfört med läkare på övriga kliniker (6 %) men bland dessa fanns det också en procent som hade dagliga kontakter (Tabell 17).

Tabell 17. Andel (%) läkare som svarade hur ofta de har kontakt med Försäkringskassan (FK).

Hur ofta har Du vanligtvis kontakt med någon från FK kring sjukskrivningsärenden?		Dagligen	Någon/några gånger/vecka	Någon gång per månad	Några gånger per år	Aldrig/ i stort sett aldrig
		VC	0	12	48	31
Ej VC		1	5	15	37	41

Behovet av regelbundet inplanerade kontakter visade sig vara mycket olika. Majoriteten av de läkare som inte arbetade på en vårdcentral (68 %) såg inte något behov av denna typ av regelbunden kontakt jämfört med 20 procent av vårdcentralernas läkare (Figur 19). Samma andel av dessa läkare uppgav att de redan har sådana kontakter i tillräcklig utsträckning och sextio procent önskade eller önskade mer av inplanerade möten.



Figur 19. Andel (%) läkare som svarade att de har/inte har regelbundet inplanerade kontakter med Försäkringskassan.

Av dem som hade kontakt med handläggare på Försäkringskassan, svarade drygt en tredjedel att det var ganska eller mycket lätt att få kontakt med Försäkringskassan (Tabell 18). Vårdcentralernas läkare uppgav i högre grad att det var svårt att få kontakt.

Tabell 18. 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 att få kontakt?	VC	5	28	21	31	15
	ej VC	9	23	38	25	6

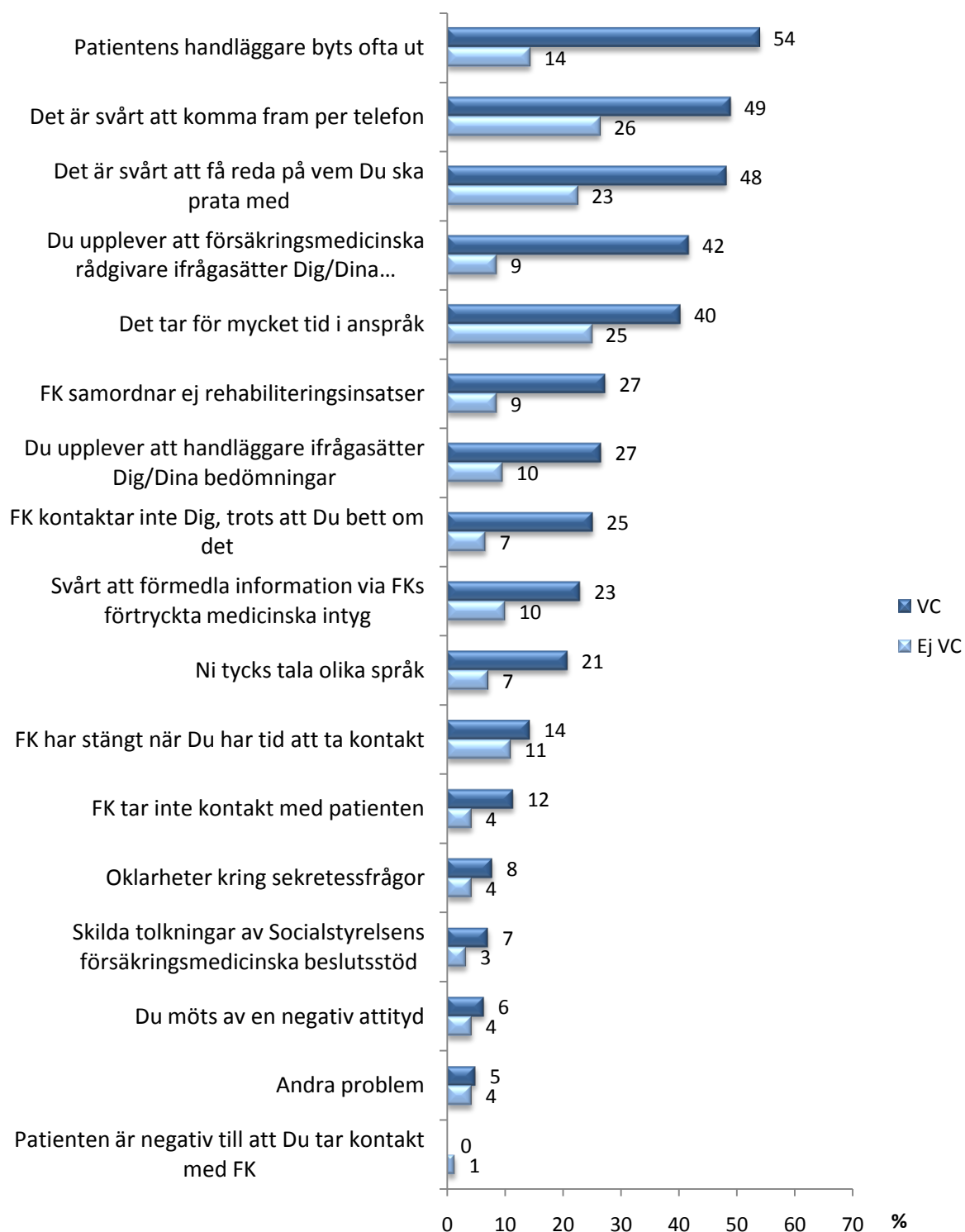
Trettiofyra procent av ortopederna och 74 procent av psykiatrikerna var ganska eller mycket nöjda med sina kontakter med Försäkringskassan. Av ortopederna hade 5 procent kontakt med Försäkringskassan minst någon gång per vecka men ingen hade regelbundna möten inplanerade i tillräcklig utsträckning. En fjärdedel önskade dock sådana eller mer av dem. Kontakter med Försäkringskassan var något vanligare bland psykiatrikerna, 11 procent av dem hade kontakt minst någon gång per vecka. Inte heller någon bland psykiatrikerna hade regelbundna möten i tillräcklig omfattning. Tre fjärdedelar önskade eller önskade mer av sådana.

Drygt en tredjedel av ortopederna respektive av psykiatrikerna tyckte det var ganska svårt att få kontakt med Försäkringskassan.

Svårigheter i kontakter med Försäkringskassan

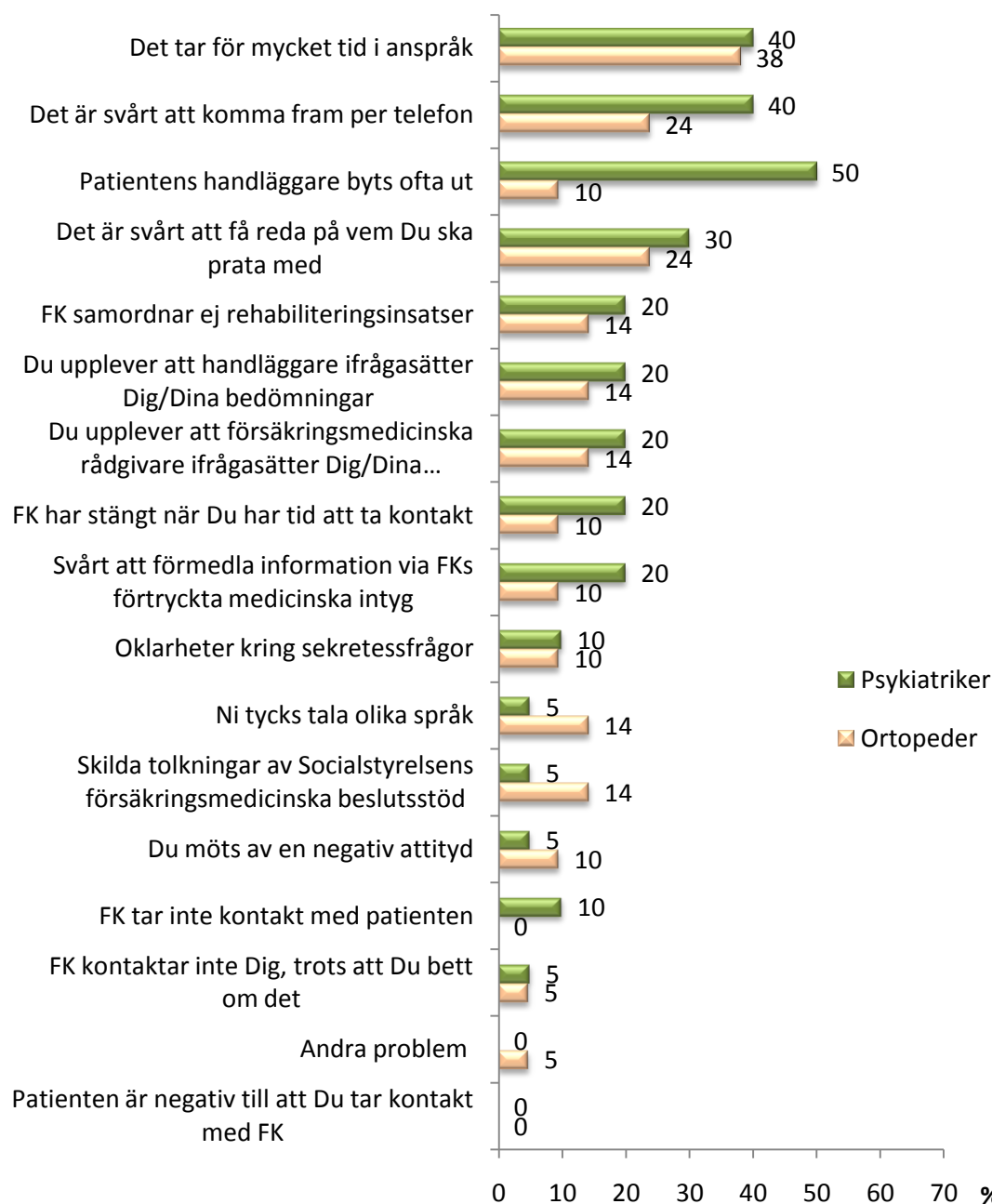
Läkarna fick indikera vilka svårigheter de hade i kontakten med Försäkringskassan genom att svara om de upplevt 17 olika typer av svårigheter. En betydligt högre andel av vårdcentralsläkarna än de övriga upplevde de olika svårigheterna (Figur 20). Det var bara för ett av de 17 alternativen som de övriga läkarna hade en högre andel; att patienten var negativ till att läkaren tar kontakt med Försäkringskassan.

Den vanligaste svårigheten i kontakten med Försäkringskassan var bland vårdcentralernas läkare att patientens handläggare ofta byts ut (54 %) och bland övriga läkare var svårigheten att komma fram per telefon det vanligaste problemet, 26 procent (Figur 20), vilket var näst vanligaste svårigheten på vårdcentralerna. Det näst vanligaste bland läkarna på övriga kliniker var att kontakterna tog för mycket tid i anspråk, 25 procent ansåg det.



Figur 20. Andel (%) läkare som uppgav någon eller några specificerade svårigheter i sina kontakter med Försäkringskassan (FK).

För hälften av läkarna inom psykiatri bestod svårigheterna i att patientens handläggare ofta byts ut och 40 procent uppgav att kontakterna tar för mycket tid och att det är svårt att komma fram per telefon (Figur 21). Att kontakterna tar för mycket tid uppgav 38 procent av läkarna inom ortopedi och deras svårigheter var också att komma fram per telefon (24 %) och likaså att det är svårt att få reda på vem man ska prata med.



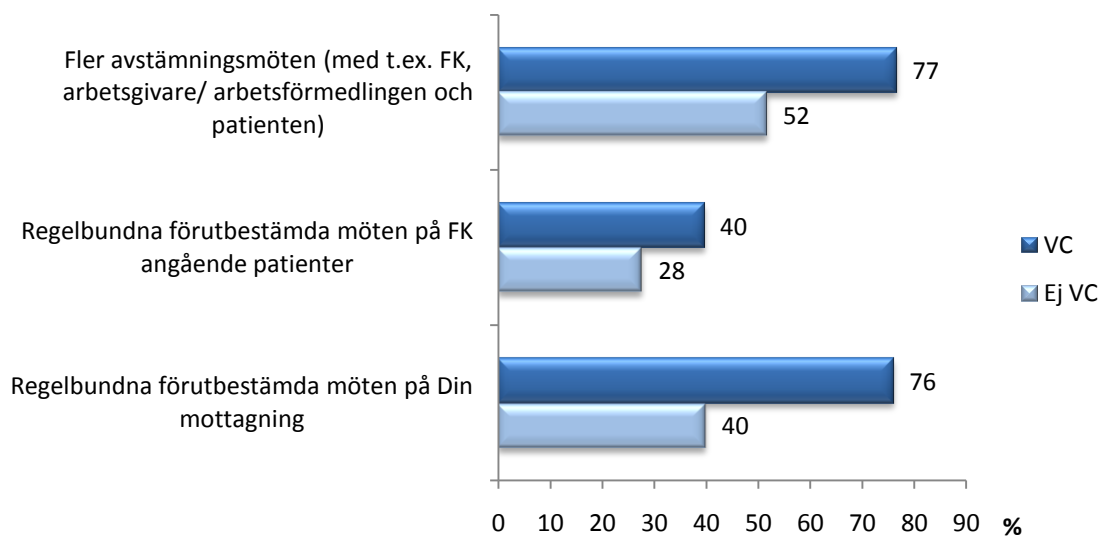
Figur 21. Andel (%) läkare på psykiatriska och ortopediska kliniker som uppgav någon eller några specificerade svårigheter i sina kontakter med Försäkringskassan (FK). (n<30 i vardera gruppen)

Framtida kontakter med Försäkringskassan

Det fanns 13 frågor i enkäten när det gäller önskemål om former för framtida kontakter med Försäkringskassan. Den första frågan var dock om de bedömde att de skulle ha sådan kontakt med Försäkringskassan. Tre procent av vårdcentralernas läkare och 26 procent av övriga klinikers läkare svarade att de inte kommer att ha några sådana kontakter.

När det gäller önskemål om möten var det 15 respektive 12 procent av läkarna på vårdcentraler respektive övriga kliniker som uppgav att det var mycket eller ganska viktigt att det var färre avstämningsmöten (ej i figur). Mycket eller ganska viktigt ansåg 77 respektive 52 procent av läkarna på vårdcentraler respektive övriga kliniker att det var med fler

avstämningsmöten och främst vårdcentralernas läkare (76 %) såg det mycket eller ganska viktigt att ha regelbundna möten på den egna mottagningen (Figur 22).



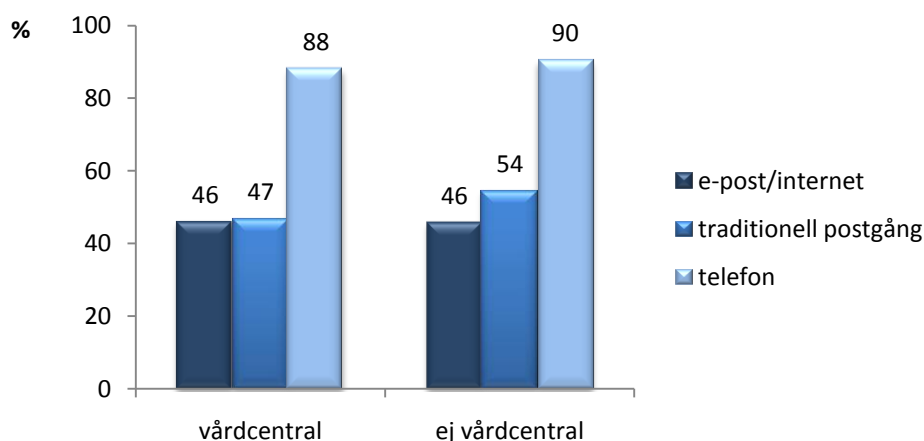
Figur 22. Andel (%) läkare som uppgav att olika typer av möten är mycket eller ganska viktiga.

De tre åtgärder som högst andel vårdcentralsläkare i Gävleborgs län svarade var mycket eller ganska viktiga för framtida kontakter med Försäkringskassan var: att få information från Försäkringskassan om handläggning och beslut angående patient (96 %), att ha en kontaktperson som snabbt kan nås, 94 %, och att få möjlighet att tidigt i ett ärende träffa patienten tillsammans med handläggare från Försäkringskassan, 89 procent (Tabell 19). Att ha en kontaktperson var det som högst andel, 88 procent, bland övriga läkare uppgav vara mycket eller ganska viktigt. Sjuttionio procent av dessa läkare uppgav information från Försäkringskassan om handläggning och beslut angående patient (79 %) och en generell dialog kring sjukskrivningar och försäkringsmedicin (76 %) som mycket eller ganska viktig.

Tabell 19. Andel (%) läkare som svarade att följande aspekter är mycket, ganska eller inte alls viktiga i framtida kontakter med Försäkringskassan (FK).

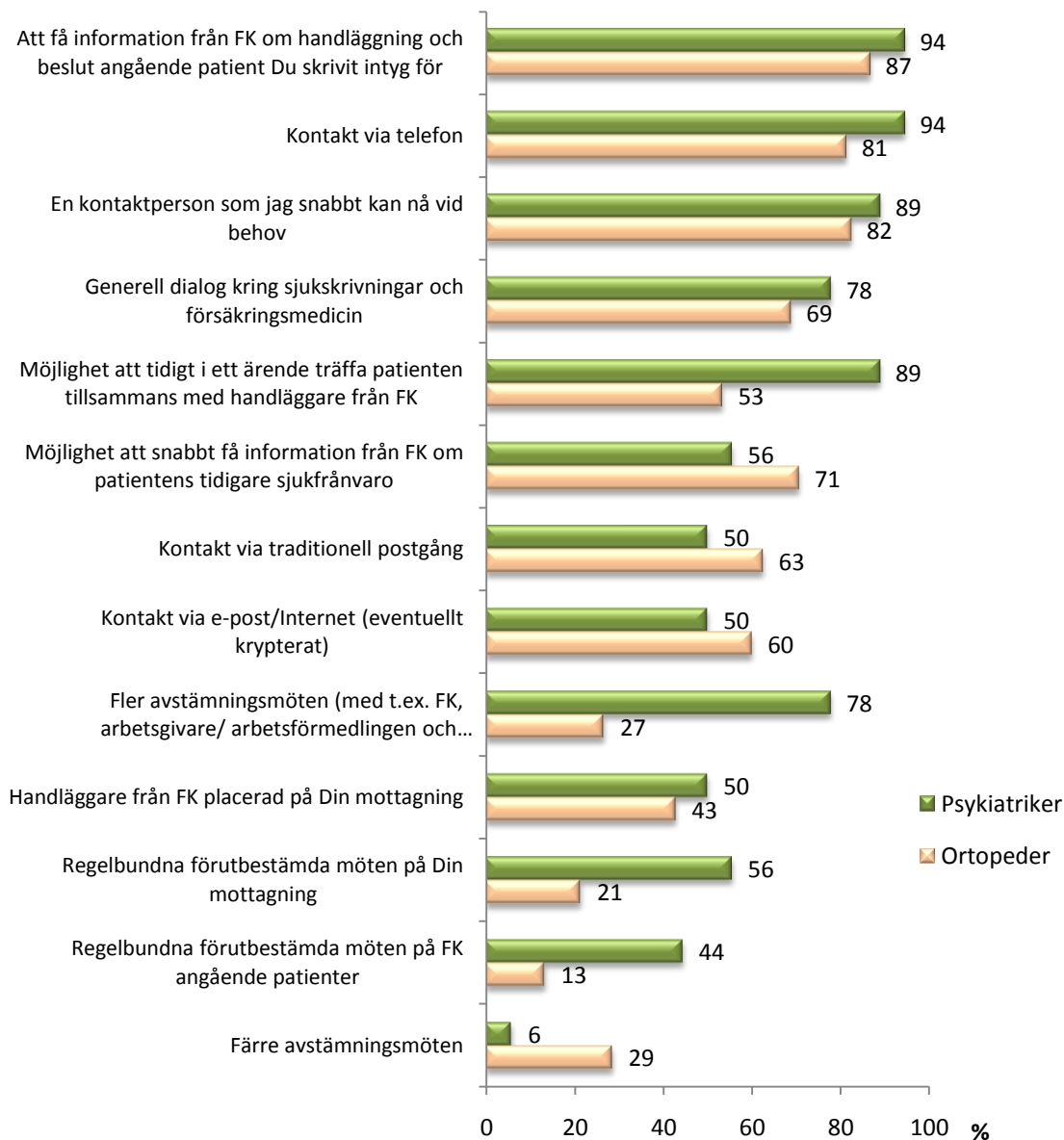
När det gäller Dina framtida kontakter med Försäkringskassan (FK), hur viktiga är nedanstående alternativ?		Mycket viktigt	Ganska viktigt	Inte alls viktigt
Generell dialog kring sjukskrivningar och försäkringsmedicin	VC	25	55	20
	ej VC	25	51	24
En kontaktperson som jag snabbt kan nå vid behov	VC	76	18	6
	ej VC	52	36	12
Handläggare från FK placerad på Din mottagning	VC	38	31	32
	ej VC	7	16	76
Möjlighet att snabbt få information från FK om patientens tidigare sjukfrånvaro	VC	27	38	35
	ej VC	17	41	41
Möjlighet att tidigt i ett ärende träffa patienten tillsammans med handläggare från FK	VC	38	51	11
	ej VC	19	41	41
Att få information från FK om handläggning och beslut angående patient Du skrivit intyg för	VC	63	34	4
	ej VC	35	44	21

Den kontaktväg som den absoluta majoriteten av läkarna, ca 90 procent, ansåg vara mycket eller ganska viktig var via telefon (Figur 23) och omkring hälften via traditionell postgång. Betydelsen av e-post värderades lika i grupperna, 46 procent.



Figur 23. 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 psykiatriker och ortopedier som bland övriga läkare (Figur 24); 94 respektive 81 procent uppgav att telefonkontakten var en mycket eller ganska viktig kontaktväg. För framtida kontakter värderade psykiatriker främst att snabbt få information från Försäkringskassan om handläggning och beslut angående patienten (94 %) och en kontaktperson som snabbt kan nå vid behov (89 %). Åttiosju procent av de svarande ortopederna uppgav information från Försäkringskassan om handläggning och beslut angående patient som mycket eller ganska viktig och 82 procent en generell dialog kring sjukskrivningar och försäkringsmedicin.



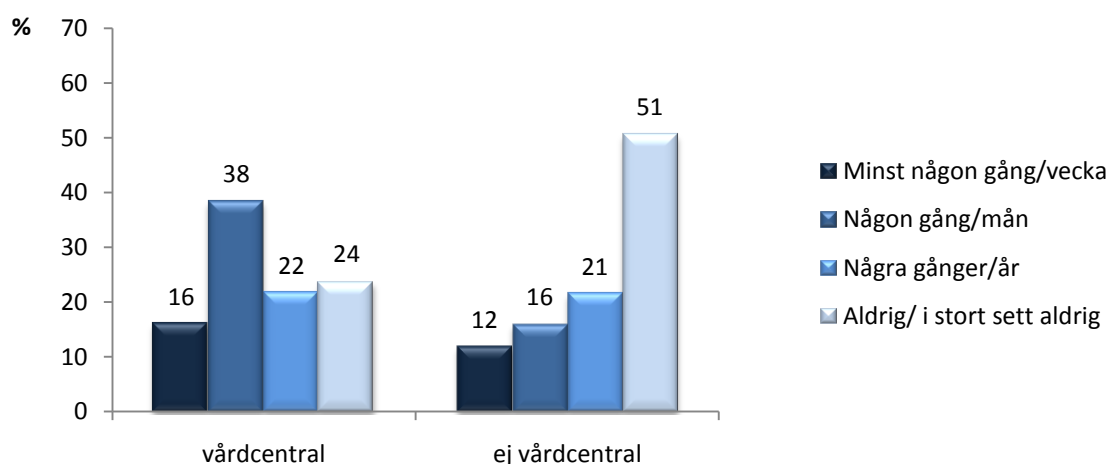
Figur 24. Andel (%) psykiatriker respektive ortopedier som svarade att respektive alternativ var mycket eller ganska viktigt i framtida kontakter med Försäkringskassan. (n<30 i vardera gruppen)

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 beslutsstödet fortfarande relativt nytt, vilket bör beaktas vid

värdering av svaren. Tolv frågor i enkäten handlade om beslutsstödet; 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 vårdcentralerna respektive övriga kliniker svarade på en specifik fråga att de inte använt beslutsstödet. En intervjustudie från Gävleborg har visat att den frågan uppfattas betydligt snävare än vad avsikten var, vilket innebär att siffran om 50 procent torde vara en underskattning (49).

Skillnaderna mellan vårdcentraler och övriga var stor när det gäller användandet av det försäkringsmedicinska beslutsstödet (Figur 25). Femtiofyra procent av läkarna på vårdcentralerna och 28 procent av läkarna på övriga kliniker använde beslutsstödet någon gång per månad eller oftare. En fjärdedel respektive hälften av läkarna på vårdcentralerna och övriga kliniker använde aldrig beslutsstödet.



Figur 25. Andel (%) läkare som uppger i vilken utsträckning de använder Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd.

När det gäller att följa Socialstyrelsens rekommendationer (Tabell 20), både de övergripande och de diagnosspecifika, svarade en tredjedel av läkarna på vårdcentralerna att de tycker att det är mycket eller ganska problematiskt att följa dessa. Endast hälften så hög andel bland läkare på övriga kliniker uppger detta.

Tabell 20. Andel (%) läkare som uppger att de tycker att det är mycket, ganska, lite eller inte alls problematiskt att använda Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd.

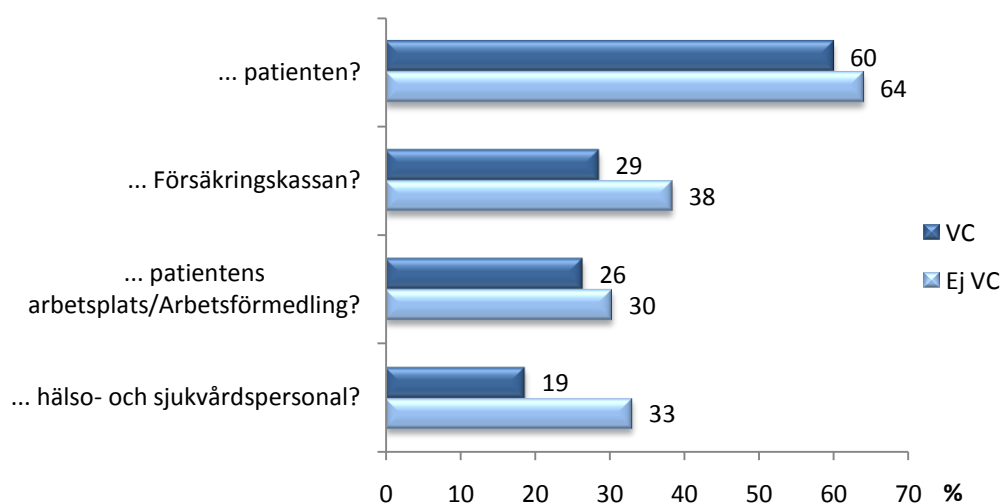
Hur problematiskt tycker Du i allmänhet det är att...		Ej använt	Mycket	Ganska	Lite	Inte alls
...följa Socialstyrelsens övergripande principer för sjukskrivning?	VC	24	8	28	30	9
	ej VC	45	2	13	30	10
...skriva sjukintyg i enlighet med Socialstyrelsens diagnosspecifika försäkringsmedicinska rekommendationer?	VC	33	11	25	25	6
	ej VC	53	2	11	24	9

Av ortopederna uppger 43 procent att de inte använt de generella riktlinjerna och samma andel hade inte använt det diagnosspecifika beslutsstödet. Motsvarande för psykiatriker var 47

procent respektive 58 procent. Omkring hälften av psykiatriker respektive ortopedier 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, 60 respektive 64 procent på vårdcentraler och övriga kliniker (Figur 26). Kontakten med andra aktörer underlättades för högre andel av läkare som inte arbetade på vårdcentralerna än för dem på vårdcentralerna.



Figur 26. Andel (%) läkare, av de som använder beslutsstödet, som ansåg att det underlättade kontakterna med patienten och andra parter i sjukskrivningsärendet.

Trettiosex procent av psykiatrikerna och 27 procent av ortopederna uppgav att beslutsstödet underlättat kontakterna med patienten (Tabell 21). Kontakten med andra aktörer underlättades främst för ortopedier.

Tabell 21. Andel (%) psykiatriker och ortopedier, av dem som använde beslutsstödet, som ansåg att det underlättade kontakterna med patienten och andra parter i sjukskrivningsärendet.

Underlättar Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd Dina kontakter med ...	Psykiatriker	Ortopeder
... patienten?	36	27
... Försäkringskassan?	9	18
... patientens arbetsplats/Arbetsförmedling?	18	18
... hälso- och sjukvårdspersonal?	9	18
Använder inte Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd	45	38

n<30 i vardera gruppen

Beslutsstödet värde för hög kvalitet i sjukskrivningsärenden

Beslutsstödet ansågs ha stort eller måttligt värde för kvaliteten i sjukskrivningsarbetet av 82 procent av vårdcentralens läkare och 77 procent av övriga läkare (Tabell 22).

Tabell 22. 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	VC	24	59	18
	Ej VC	29	48	23

Enligt 71 procent av ortopederna och 58 procent av psykiatrikerna har Socialstyrelsens rekommendationer kring sjukskrivning för olika diagnoser stort eller måttligt värde för kvaliteten i arbetet med sjukskrivning.

Kompetensfrågor om beslutsstödet

Ungefär lika hög andel bland läkarna (12-13 %) uppgav att Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd hade hjälpt dem mycket eller ganska mycket att utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden (Tabell 23).

Tabell 23. Andel (%) som ansåg att det försäkringsmedicinska beslutsstödet 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	VC	3	10	56	31
	Ej VC	2	10	39	49

Behovet av att fördjupa sin kompetens i att använda beslutsstödet var störst bland dem som inte arbetar på vårdcentral (Tabell 24). Mycket eller ganska stort behov hade 41 procent av de läkarna och 34 procent av dem på vårdcentralerna.

Tabell 24. 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	VC	11	23	46	20
	Ej VC	11	30	44	16

Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd ansågs av fem procent av ortopederna och sex procent av psykiatrikerna ha hjälpt till mycket eller ganska mycket att utveckla deras kompetens i sjukskrivningsfrågor.

Bland ortopedier var det 45 procent och bland psykiatriker 40 procent som uppgav att de hade mycket eller ganska stort behov av att utveckla sin kompetens i att använda det försäkringsmedicinska beslutsstödet.

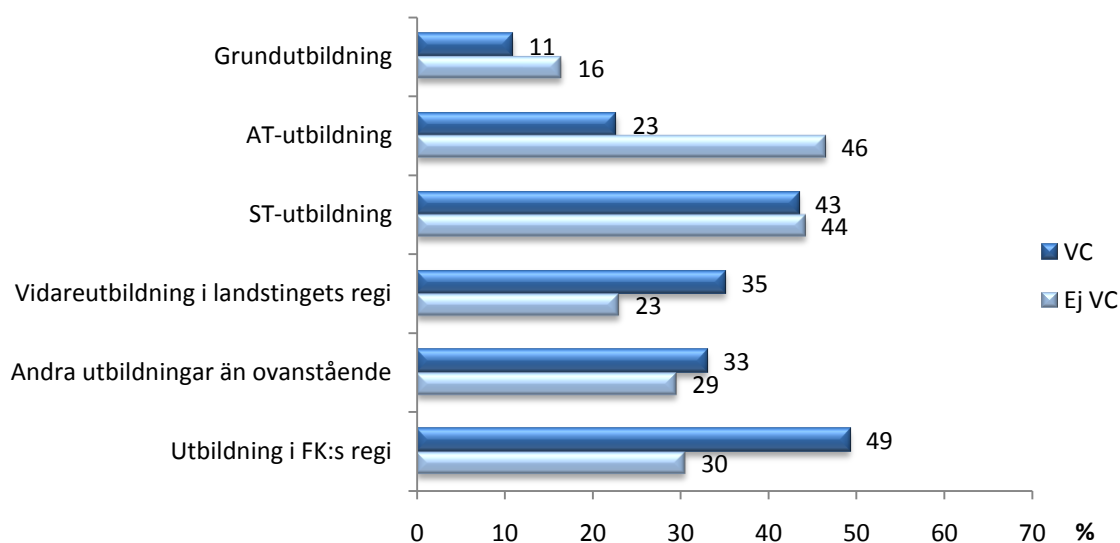
Kompetens i sjukskrivningsfrågor

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

Hur läkare utvecklat sin kompetens i sjukskrivningsfrågor

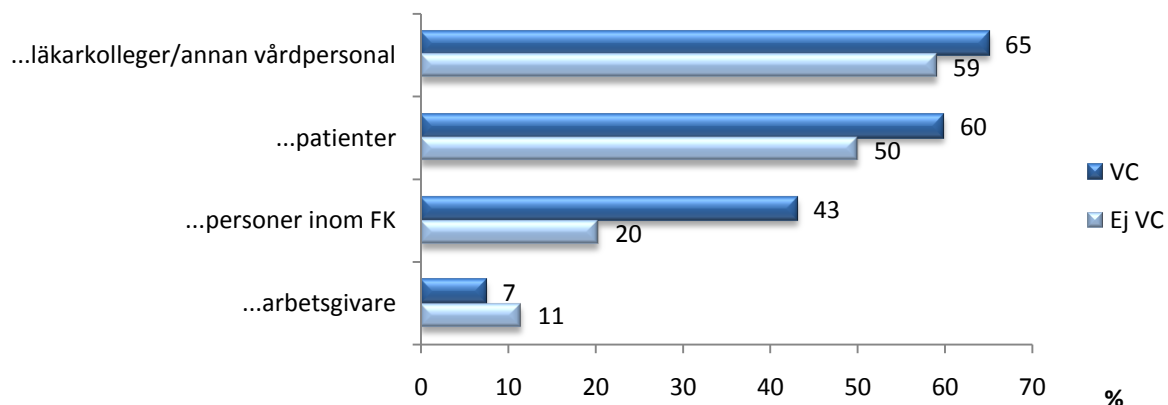
De alternativ som presenterades i enkäten för att utveckla kompetensen i sjukskrivningsarbetet var olika utbildningar och kurser, kontakter med andra och olika typer av informationskanaler.

Figur 27 visar att läkare på vårdcentraler främst har fått sin kompetens i sjukskrivningsfrågor genom Försäkringskassans utbildning (49 %) och ST-utbildningen (43 %) medan övriga läkare främst fått den i AT-utbildningen (46 %) och ST-utbildningen (44 %).



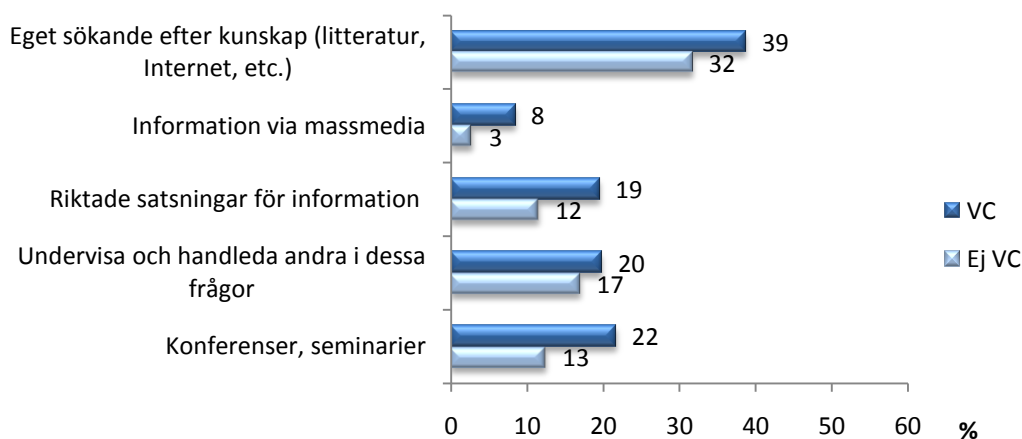
Figur 27. Andel (%) läkare som svarade att olika typer av utbildningar mycket eller ganska mycket har hjälpt dem att utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden.

Framförallt hade kontakter med läkarkollegor och/eller annan vårdpersonal (65 % VC respektive 59 % ej VC) hjälp till mycket eller ganska mycket att utveckla kompetensen. Även kontakt med patienter och, för vårdcentralernas läkare, kontakten med Försäkringskassans handläggare (Figur 28).



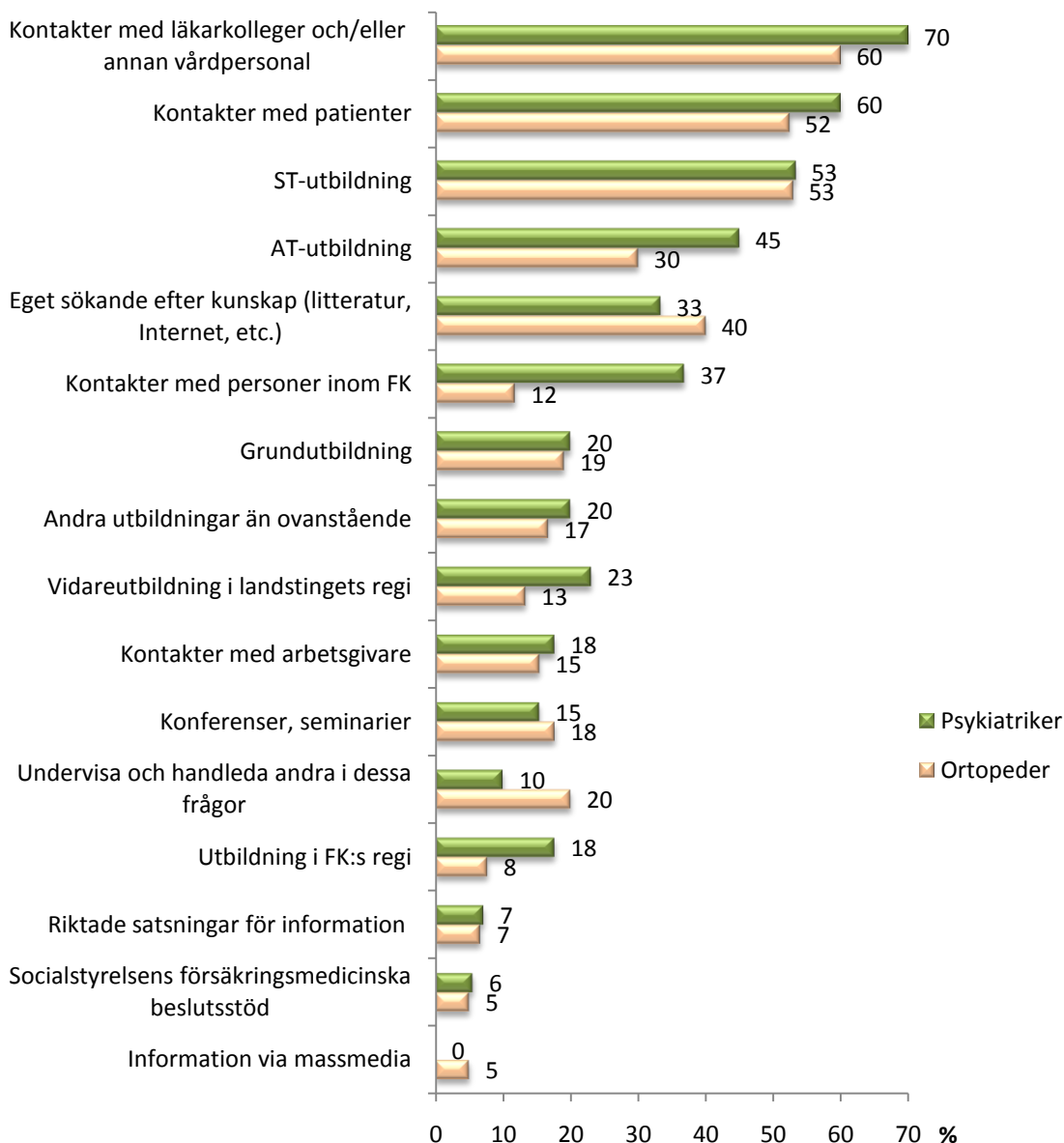
Figur 28. Andel (%) läkare vars kontakter med patienter och andra aktörer hjälpt till att utveckla kompetensen i sjukskrivningsfrågor.

Den informationskanal som i störst utsträckning uppgavs ha hjälpt till mycket eller ganska mycket att utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden var, för 39 procent av vårdcentralernas läkare och för 32 procent av övriga läkare, eget sökande efter kunskap via litteratur eller internet (Figur 29). Trettioen procent av läkarna på vårdcentraler såg också konferenser och seminarier som mycket eller ganska viktig hjälp för kompetensutvecklingen.



Figur 29. 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 läkarkollegor var det som 70 procent av psykiatrikerna och 60 procent av ortopederna i första hand svarade att hade hjälpt till att utveckla kompetensen i handläggning av sjukskrivningsärenden (Figur 30). Den kontakten, kontakten med patienter samt ST-utbildningen har över hälften uppgett ha hjälpt till att utveckla kompetensen i sjukskrivningsfrågor.



Figur 30. Andel (%) psykiatriker respektive ortopedier 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

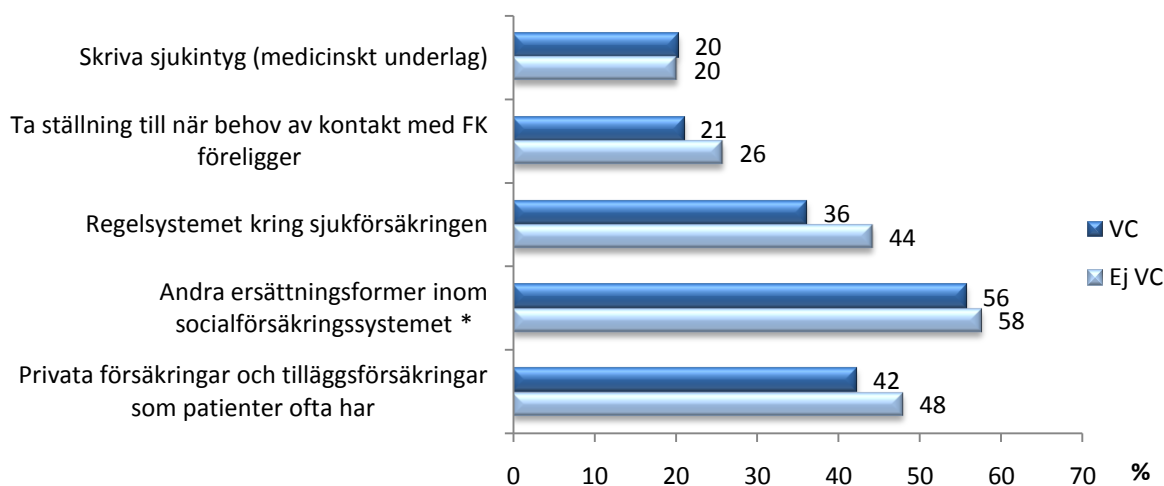
Flertalet läkare ville fördjupa sin kompetens inom olika områden – andelen som önskade detta var något högre på vårdcentralerna.

Den uppgift som högst andel läkare på vårdcentralerna hade ett mycket stort eller ganska stort behov av att fördjupa sin kompetens inom, var att bedöma patienters arbetsförmåga (67 %) och att bedöma optimal sjukskrivningslängd och -grad (Tabell 25). Det senare var även ett stort behov bland övriga läkare (54 %) och lika hög andel uppgav behovet av kunskap om kraven i olika yrken/arbetsplatser.

Tabell 25. 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	VC	19	42	30	9
	Ej VC	7	39	40	15
Bedöma patienters arbetsförmåga	VC	26	41	23	10
	Ej VC	11	40	39	10
Vilka krav som ställs i olika yrken/arbetsplatser	VC	20	41	30	9
	Ej VC	12	42	34	12
Bedöma optimal längd och grad av sjukskrivning	VC	23	40	31	6
	Ej VC	11	43	37	9
Hantera konflikter med patienter kring behov av sjukskrivning	VC	13	21	40	26
	Ej VC	6	19	44	30
Utforma optimala handlingsplaner	VC	11	41	39	10
	Ej VC	7	32	39	23

Störst behov av fördjupad kompetens upplevde 56-58 procent av läkarna att de hade när det gällde andra ersättningsformer inom socialförsäkringen och även av andra försäkringar (Figur 31). I figuren visas mycket och ganska stort behov sammanslaget.



Figur 31. Andel (%) läkare som svarade att de har ett mycket eller ganska stort behov av att fördjupa sin kompetens i att skriva sjukintyg, veta när kontakt med Försäkringskassan bör tas och om olika försäkringssystem.

Drygt 40 procent hade ett mycket eller ganska stort behov av att fördjupa sin kompetens om Försäkringskassans, arbetsgivarens och arbetsförmedlingens möjligheter och skyldigheter (Tabell 26). Störst behov var av kompetens om arbetsförmedlingens möjligheter och

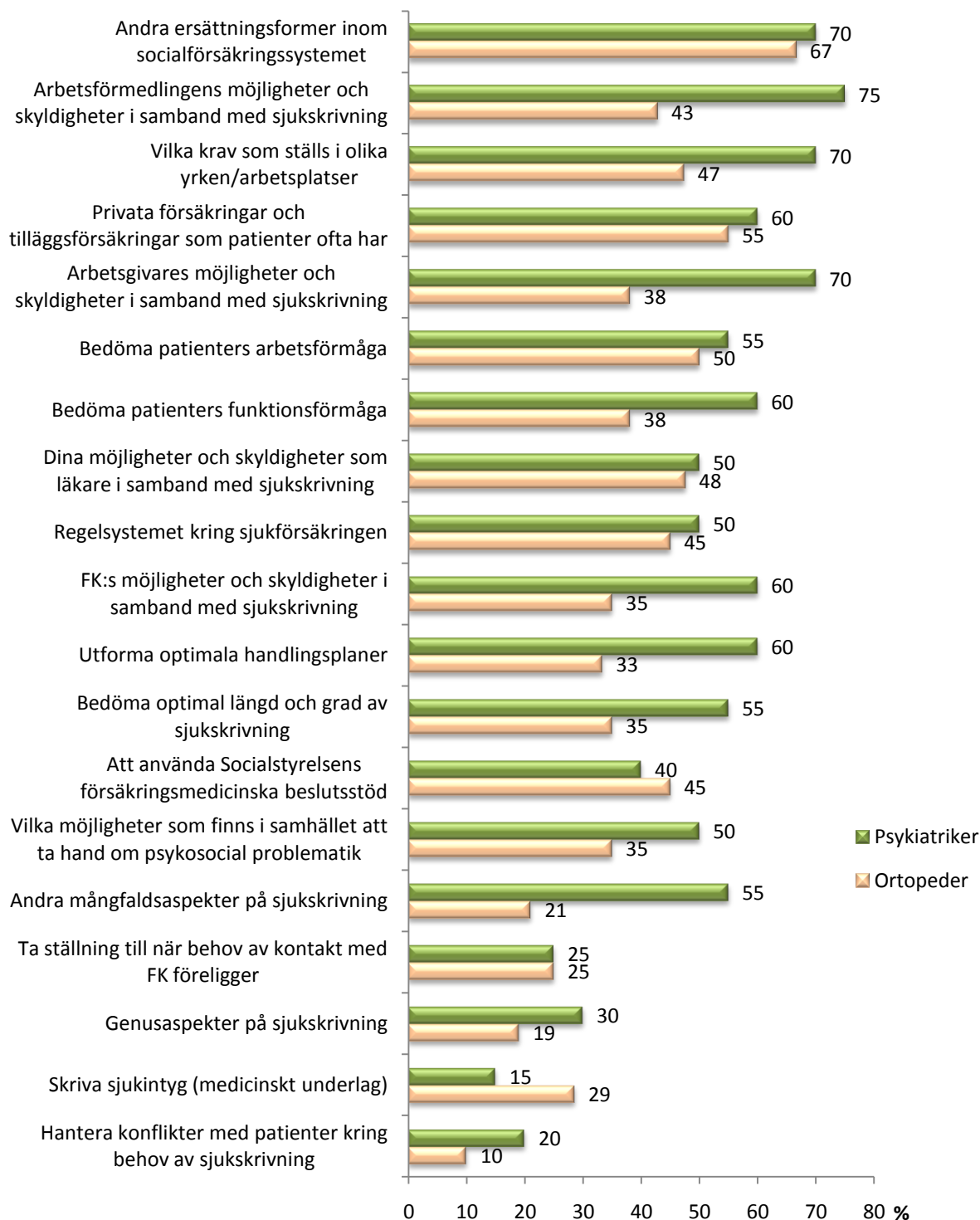
skyldigheter (59 % VC, 52 % ej VC). Det fanns inte några större skillnader mellan läkarna när det gällde de egna möjligheterna och skyldigheterna.

Tabell 26. 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	VC	10	32	48	10
	Ej VC	10	33	45	11
FK:s möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning	VC	10	37	42	11
	Ej VC	11	40	41	9
Arbetsgivares möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning	VC	13	36	42	9
	Ej VC	11	37	44	8
Arbetsförmedlingens möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning	VC	14	45	32	9
	Ej VC	10	42	42	6
Vilka olika möjligheter som finns i samhället att ta hand om psykosocial problematik	VC	16	30	36	17
	Ej VC	11	30	39	20

Bland läkarna på vårdcentraler hade en något högre andel ett mycket eller ganska stort behov att utveckla sin kompetens om genusaspekter, 26 procent mot 22 procent bland övriga (visas ej). En något högre andel (28-29 %) uttryckte mycket stort eller ganska stort behov av att utveckla sin kompetens i andra mångfaldsaspekter på sjukskrivning.

I Figur 32 visas behovet av kompetensutveckling bland ortopedier och psykiatriker med svarsalternativen ganska och mycket stort behov sammanslaget. För psykiatriker var behovet av kompetensutveckling störst när det gäller Arbetsförmedlingens möjligheter och skyldigheter (75 %) och för ortopedier andra ersättningsformer inom socialförsäkringssystemet, 67 procent.



Figur 32. Andel ortopedier respektive psykiatriker med mycket eller ganska stort behov av kompetensutveckling i olika sjukskrivningsfrågor. (n<30 i vardera gruppen)

Värdet av olika faktorer för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning

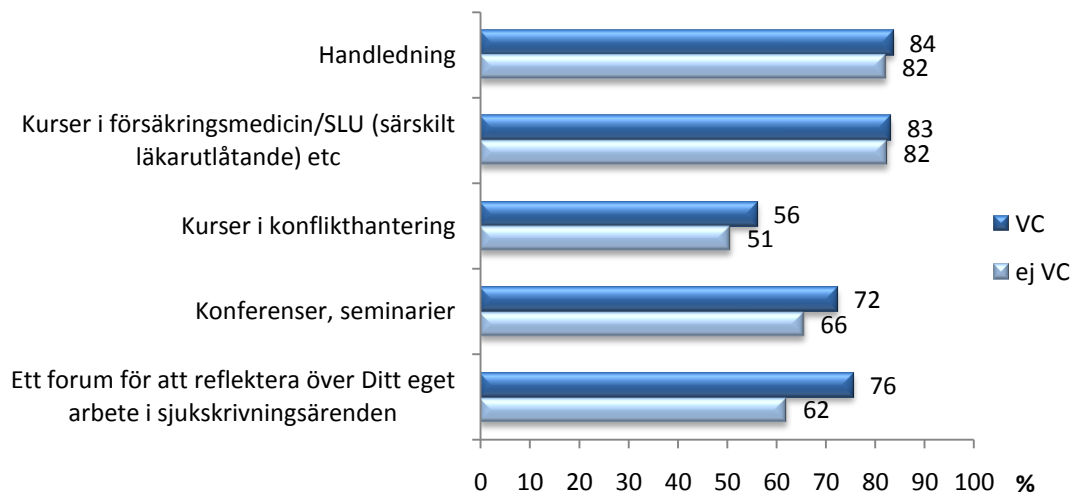
Det fanns i enkäten en fråga om vilket värde ett antal alternativ, såsom kontakter med andra, informationskanaler och kurser, bedömdes ha för kvaliteten i arbetet med sjukskrivningar. Läkarna ombads värdera vilken betydelse de ansåg dessa kunde ha; stort värde, måttligt värde alternativt inget värde.

Gemensamt för läkarna var kontakten med kollegor; 96 procent uppgav att den kontakten hade stort eller måttligt värde för arbetets kvalitet (Tabell 27). För vårdcentralernas läkare var därefter samverkansmöten (94 %) och kontakt med Försäkringskassans handläggare (91 %) av stort eller måttligt värde. För övriga läkare var möjligheten till kontakt med försäkringsmedicinsk kompetens (87 %) det som hade stort eller måttligt värde för kvaliteten.

Tabell 27. 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	VC	66	29	4
	Ej VC	61	35	4
Kontakter med patienters arbetsgivare och arbetsplatsbesök	VC	30	59	11
	Ej VC	20	54	25
Samverkansmöten/avstämningsmöten	VC	60	34	6
	Ej VC	26	47	27
Kontakter med försäkringsmedicinsk rådgivare (tidigare försäkringsläkare) på FK	VC	32	51	18
	Ej VC	25	53	23
Kontakter med handläggare och utredare på FK	VC	56	35	9
	Ej VC	30	52	18
Möjlighet till kontakt med försäkringsmedicinsk kompetens	VC	43	45	12
	Ej VC	39	48	13
Att annan/andra läkare bedömer samma patient ("2nd opinion")	VC	44	45	11
	Ej VC	31	51	18

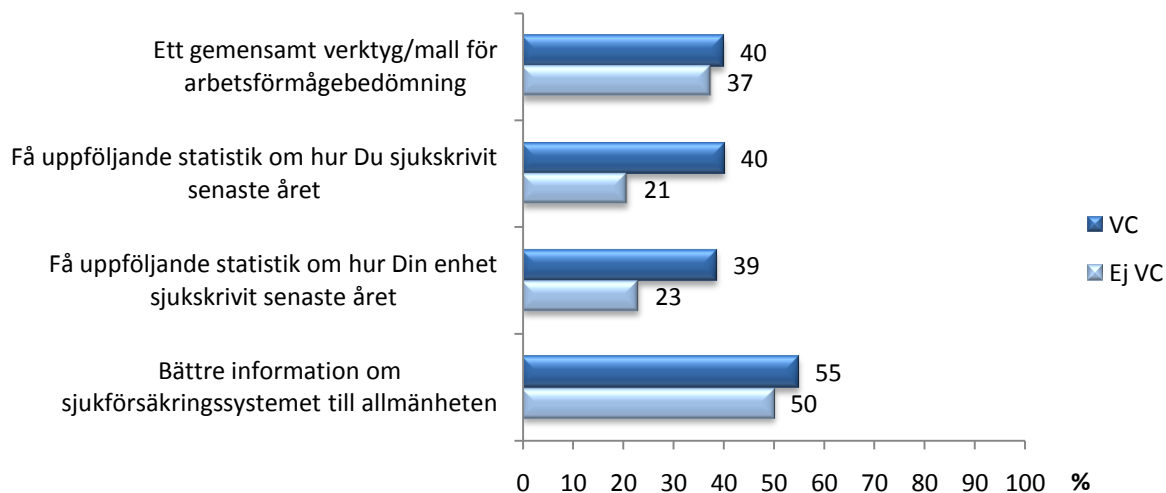
Åttiofyra respektive 82 procent av läkarna på vårdcentralerna och övriga kliniker svarade att handledning har ett stort eller måttligt värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning (Figur 33). Även kurser i försäkringsmedicin uppgavs av många (82-83 %) ha högt värde och, speciellt bland läkare på vårdcentraler (76 %), ett forum för att reflektera över det egna arbetet i sjukskrivningsärenden.



Figur 33. Andel (%) läkare som uppgav olika alternativs stora eller måttliga värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning.

På frågan om värdet av skriftlig information och information via internet ansåg 77-78 procent att internetinformationen hade stort eller måttligt värde. Samma andel på vårdcentralerna och en något lägre andel (71 %) på övriga kliniker ansåg skriftlig information värdefull.

Bättre information till allmänheten om sjukförsäkringssystemet uppgavs av 92 (VC) respektive 84 procent (ej VC) ha stort eller måttligt värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning (Figur 34). Även ett gemensamt verktyg/mall för arbetsförmågebedömning uppgavs ha ett stort eller måttligt värde av drygt 80 procent i båda grupperna.

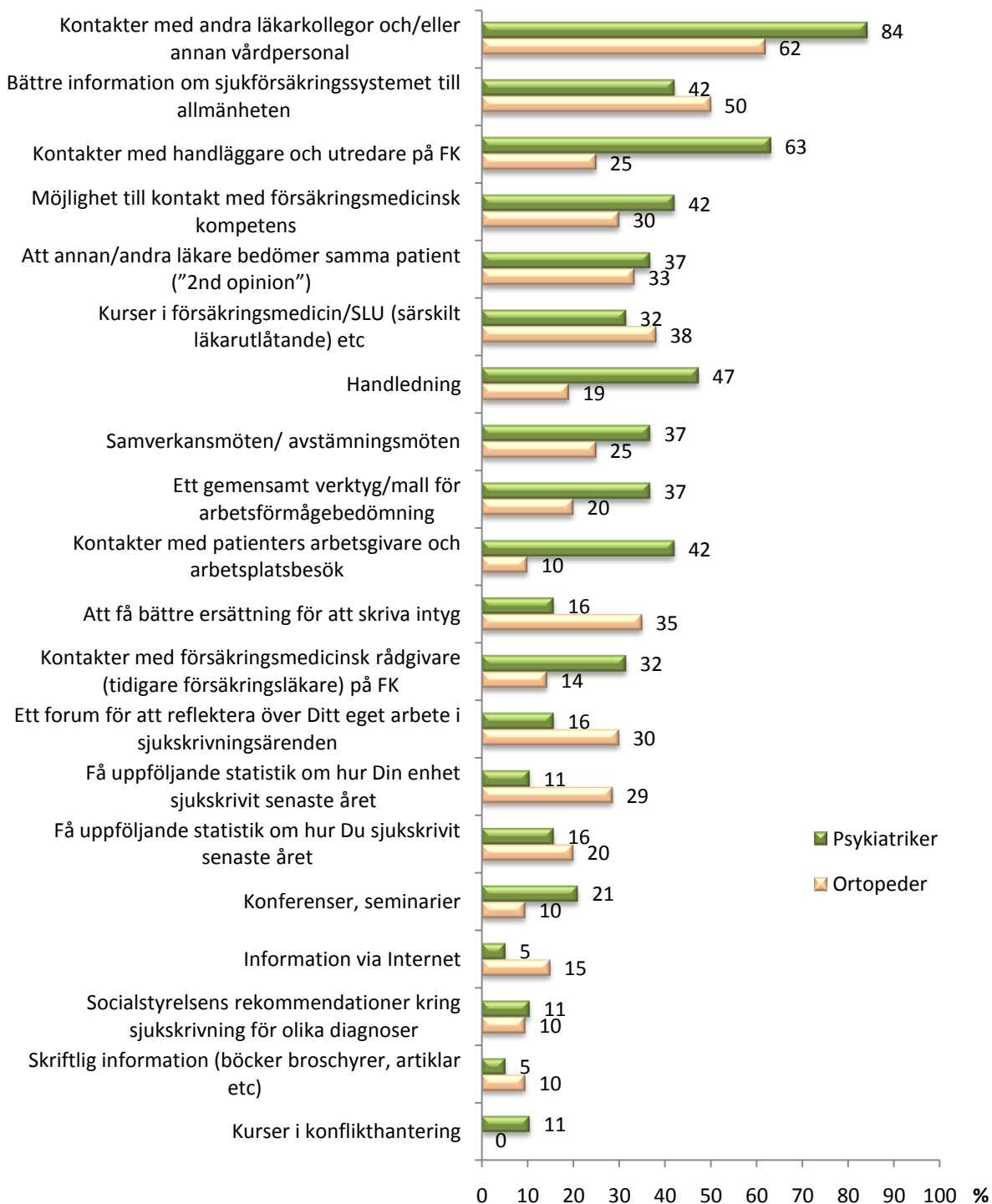


Figur 34. Andel (%) läkare som svarade att olika alternativ har stort värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning.

Femtiofyra procent på vårdcentralerna och 55 procent på övriga kliniker uppgav att bättre ersättning för att skriva intyg hade stort eller måttligt värde för kvaliteten.

För både psykiatriker och ortopedier var det viktigaste för hög kvalitet i arbetet kontakten med andra läkarkollegor; 84 respektive 62 procent (Figur 35). Kontakten med Försäkringskassans handläggare värderade därefter psykiatrikerna ha stort eller måttligt värde (63 %) medan

hälften av ortopederna uppgav att bättre information till allmänheten hade stort eller måttligt värde för kvaliteten i sjukskrivningsarbetet.

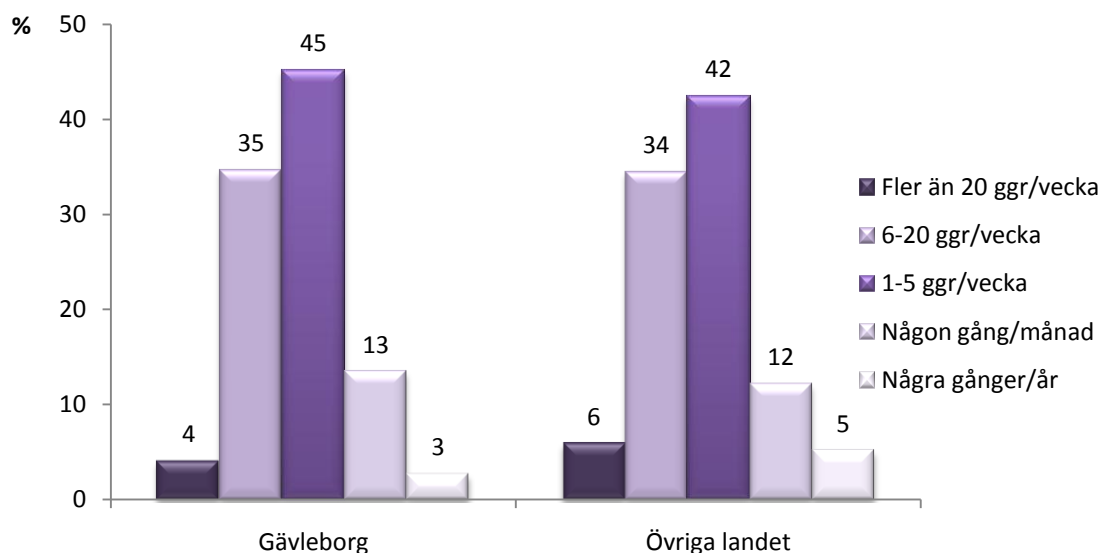


Figur 35. Andel (%) läkare som svarade att olika alternativ har stort eller måttligt värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning. (n<30 i vardera gruppen)

Jämförelse med övriga landet

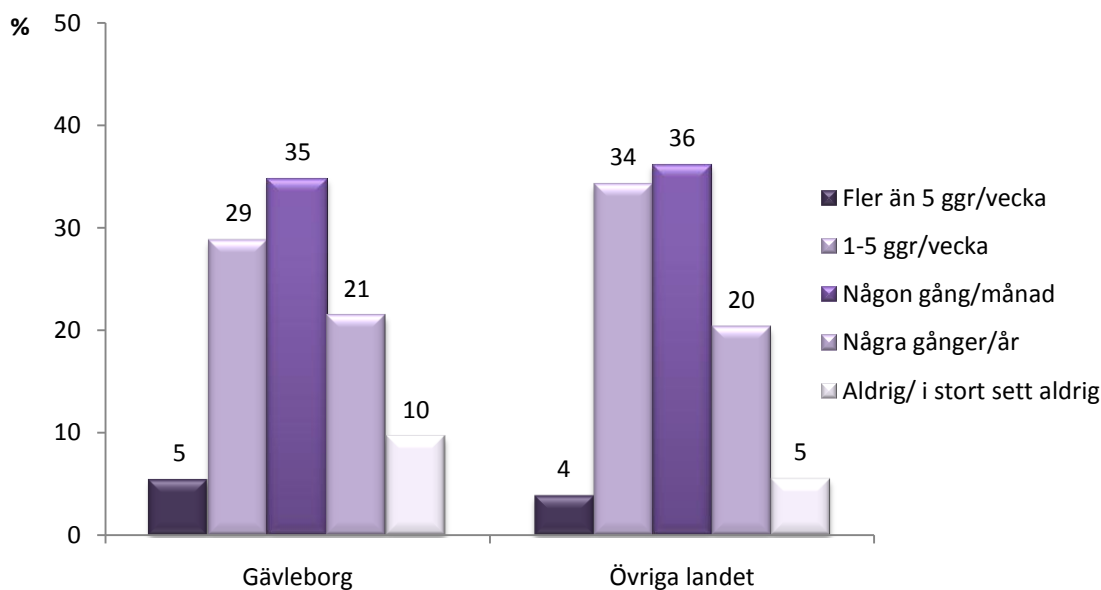
För de flesta frågorna är resultaten relativt lika i Gävleborgs län och övriga landet. Det gäller bl.a. de två övergripande frågorna om hur ofta läkare möter patienter som är aktuella för sjukskrivning och hur ofta dessa ärenden är problematiska, något vi presenterar för att få en påminnelse om hur vanligt förekommande sjukskrivningsärenden och problem med dessa är (Figur 36). Det finns dock några frågor för vilka resultaten skiljer sig åt och dessa redovisas under denna rubrik. Det är endast de frågor och svarsalternativ där skillnaderna mellan Gävleborgs län och övriga landet är så stora att det finns en statistiskt signifikant skillnad, d.v.s. i de fall skillnaden med viss sannolikhet ($p < 0,01$) inte avgörs av slumpen, som presenteras.

Allra först visas i Figur 36 frekvensen av sjukskrivningsärenden i Gävleborgs län och övriga landet där svarmönstret är närmast identiskt och inga statistiskt signifikanta skillnader förekommer.



Figur 36. Andel (%) läkare som uppgav i vilken utsträckning de möter patienter aktuella för sjukskrivning i Gävleborgs län och i övriga landet.

Det fanns vissa skillnader mellan Gävleborgs län och övriga landet i hur ofta sjukskrivningsärenden var problematiska men skillnaden ligger inom felmarginalen, d.v.s. den är inte statistiskt signifikant. Av Figur 37 framgår att andelen läkare som upplevde sjukskrivningsärenden som problematiska en gång i veckan eller oftare var något lägre i Gävleborgs län.



Figur 37. Andel (%) läkare som uppgav hur ofta de upplevde sjukskrivningsärenden som problematiska.

De frågeområden där det finns statistiskt signifikanta skillnader är: Hur ofta någon situation inträffar, hur problematisk sjukskrivningsarbetet är, orsaker till längre sjukskrivning än nödvändigt, beslutsstödet, samverkansfrågor, kvalitet i sjukskrivningsarbetet och landstingets satsning på sjukskrivningsfrågor. Inom dessa områden fanns det ett flertal frågor och det är bara ett par av underfrågorna inom varje område där Gävleborgs län och övriga landet statistiskt signifikant skiljer sig åt.

Hur ofta en situation inträffar

På frågan om hur ofta olika situationer i sjukskrivningsarbetet inträffar, skilde sig Gävleborgs län från övriga landet i två avseenden (Tabell 28). I Gävleborgs län sjukskrev läkare oftare utan att träffa patienten, 43 procent i Gävleborg och 35 procent i övriga landet sjukskrev utan att träffa patienten någon gång per månad eller oftare. Läkarna i Gävleborg deltog oftare i avstämningsmöten (24 %) än läkare i övriga landet (22 %). Även om skillnaden kan tyckas liten är den statistiskt signifikant.

Tabell 28. Andel (%) läkare som uppgav hur ofta de sjukskriver utan att träffa patienten respektive deltar i avstämningsmöten.

Hur ofta i Ditt kliniska arbete...		Minst en gång/vecka	Någon gång/mån	Några gånger/år	Aldrig/ i stort sett aldrig
... sjukskriver Du en patient utan att träffa denne (t ex vid telefonkontakt)?	Gävleborg	17	26	31	26
	Övriga landet	10	25	31	34
... deltar Du eller Ditt vårdteam i s.k. avstämningsmöten kring patienter Du sjukskriver?	Gävleborg	4	20	29	47
	Övriga landet	6	16	22	57

Problematiska situationer

Läkarna i Gävleborgs län uppgav i högre grad än läkare i övriga landet att det var mycket eller ganska problematiskt att bedöma patientens arbetsförmåga (Tabell 29).

Tabell 29. Andel (%) läkare som uppgav att det var mycket, ganska, lite eller inte alls problematiskt att bedöma patienters arbetsförmåga.

Hur problematiskt tycker Du i allmänhet det är att...		Mycket	Ganska	Lite	Inte alls
... bedöma i vilken grad funktionsnedsättningen begränsar patientens förmåga att utföra sina arbetsuppgifter?	Gävleborg	28	38	30	4
	Övriga landet	22	37	31	9

Längre sjukskrivning än nödvändigt

Till enkätens fråga om hur ofta läkaren sjukskrev längre än nödvändigt fanns flera situationer beskrivna som kunde vara anledning till detta. Läkarna i Gävleborgs län uppgav i högre grad än övriga läkare att de sjukskrev längre än nödvändigt pga. väntetider till behandling och även till utredningar inom sjukvården (Tabell 30). Den högre andelen i Gävleborg gällde både så ofta som minst en gång i veckan och någon gång i månaden.

Tabell 30. Andel (%) läkare som uppgav hur ofta de sjukskrev en patient längre sjukskrivning än nödvändigt av olika anledningar.

Hur ofta sjukskriver Du längre än vad som egentligen skulle vara nödvändigt pga....		Minst en g/vecka	Någon gång/mån	Några gånger/år	Aldrig/ i stort sett aldrig
... väntetider till utredning inom sjukvården?	Gävleborg	18	27	35	20
	Övriga landet	12	25	35	29
... väntetider till behandling?	Gävleborg	14	32	35	18
	Övriga landet	11	25	38	26

Det försäkringsmedicinska beslutsstödet

Sextiotre procent av läkarna i Gävleborgs län uppgav att de använder Socialstyrelsens beslutsstöd vilket är signifikant högre än läkarna i övriga landet där 55 procent använder det.

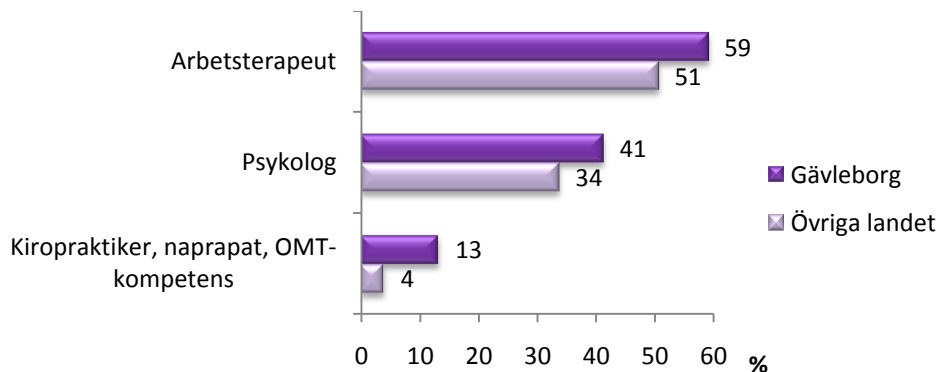
Läkarna i Gävleborgs län upplevde också att det är mycket eller ganska problematiskt att använda beslutsstödet i högre grad än övriga läkare i Sverige (Tabell 31).

Tabell 31. Andel (%) läkare som uppgav hur problematiskt de upplevde det att använda Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd.

Hur problematiskt tycker Du i allmänhet det är att...		Ej använt	Mycket	Ganska	Lite	Inte alls
... följa Socialstyrelsens övergripande principer för sjukskrivning?	Gävleborg	37	5	19	30	9
	Övriga landet	47	4	14	25	11
... skriva sjukintyg i enlighet med Socialstyrelsens diagnosspecifika försäkringsmedicinska rekommendationer?	Gävleborg	45	5	17	25	8
	Övriga landet	52	5	13	22	9

Samverkansfrågor

När det gällde frågan om vilka andra professioner som läkaren hade tillgång till i sin dagliga verksamhet visade det sig att en högre andel läkare i Gävleborgs län hade tillgång till arbetsterapeut, psykolog och kirpraktor/naprapat/OMT-kompetens än läkarna i övriga landet (Figur 38).



Figur 38. Andel (%) läkare som uppgav att de hade tillgång till olika professioner i det dagliga arbetet.

Ett flertal frågor handlade om samverkan med Försäkringskassan, hur den fungerade och om önskemål för framtiden. I de flesta frågor skilde sig inte Gävleborg från övriga landet. Ett av de problem i hittillsvarande kontakter där läkarna i Gävleborgs län skilde sig från övriga var att en *lägre* andel bland dem (14 %) hade problem med att Försäkringskassan inte kontaktar läkaren trots att läkaren bett om det (Tabell 32). Tjugo procent av läkarna i övriga landet hade detta problem.

För framtida kontakter var det också en delfråga där Gävleborgs läkare skilde sig från övriga Sverige. Det fanns en högre andel som såg det mycket eller ganska viktigt att ha en handläggare från Försäkringskassan placerad på den egna mottagningen.

Tabell 32. Andel (%) läkare som uppgav att det var mycket viktigt, ganska viktigt eller inte alls viktigt med en handläggare från Försäkringskassan (FK) placerad på den egna mottagningen.

Framtida kontakter		Mycket viktigt	Ganska viktigt	Inte alls viktigt
Handläggare från FK placerad på Din mottagning	Gävleborg	21	23	55
	Övriga landet	15	18	67

Kompetensutveckling och kvalitet

En av frågorna om kompetens handlade om hur man fått sin kompetens. Där var det ett alternativ som utmärkte sig (Tabell 33). Läkarna i Gävleborg hade i högre grad fått hjälp med att utveckla sin kompetens via Försäkringskassans utbildning.

Tabell 33. Andel (%) läkare som uppgav att utbildning i Försäkringskassans (FK:s) regi i olika grad utvecklat kompetensen i sjukskrivningsfrågor.

I vilken utsträckning har följande hjälpt Dig att utveckla Din kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden?		Mycket	Ganska mycket	Lite	Inte alls	Ej aktuellt
Utbildning i FK:s regi	Gävleborg	10	21	32	17	21
	Övriga landet	7	17	28	22	25

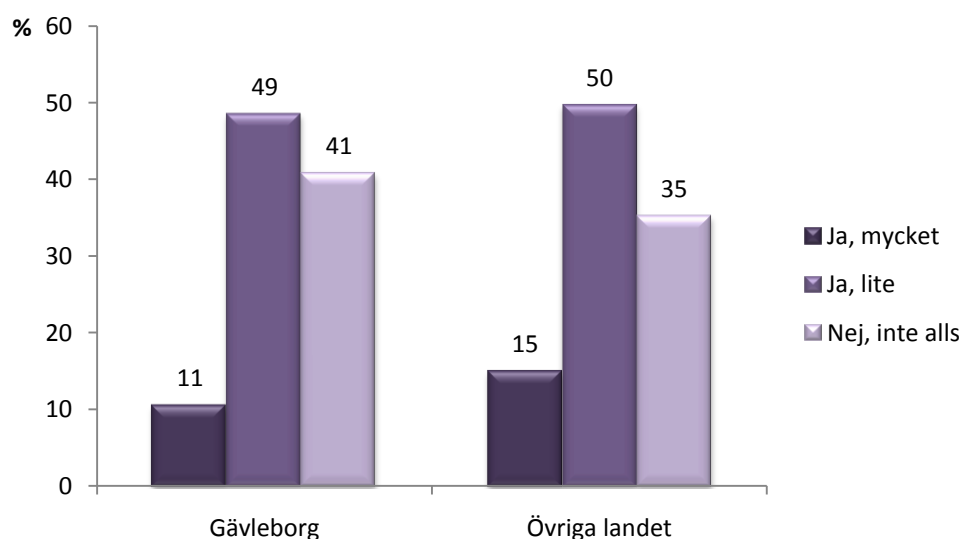
Kurser i försäkringsmedicin ansågs av en majoritet av alla läkare ha stort eller måttligt värde för hög kvalitet (Tabell 34). Bland läkarna i Gävleborg var det en högre andel än bland övriga läkare som ansåg det.

Tabell 34. Andel (%) läkare som uppgav att vissa åtgärder har stort, måttligt eller inget värde för kvaliteten i sjukskrivningsarbetet.

Hur värderar Du följande alternativ för hög kvalitet i Ditt arbete med sjukskrivning?		Stort värde	Måttligt värde	Inget värde
Kurser i försäkringsmedicin/ SLU (särskilt läkarutlåtande)	Gävleborg	37	46	17
	Övriga landet	32	45	23
Få uppföljande statistik om hur Du sjukskrivit senaste året	Gävleborg	28	46	26
	Övriga landet	25	41	34

Landstingets satsning på sjukskrivningsarbetet

Den sista frågan där det fanns statistiskt signifikanta skillnader var i svaren på frågan om hur mycket landstinget satsat på att förbättra arbetet med sjukskrivning (Figur 39). I detta fall är det en lägre andel i Gävleborg än övriga landet som svarade att landstinget satsar, mycket eller lite, på sjukskrivningsarbetet.



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

Slutkommentar

Att använda beslutsstödet var vanligare bland Gävleborgs läkare jämfört med övriga landets läkare. Det försäkringsmedicinska beslutsstödet har haft god genomslagskraft, speciellt bland vårdcentralernas läkare. Majoriteten av dem som använde beslutsstödet upplevde fördelar av det i sitt arbete, framförallt hjälpte det i kontakter med såväl patienter som med andra aktörer, inklusive Försäkringskassan.

Det fanns endast en obetydlig skillnad i hur ofta sjukskrivningsärenden uppfattades problematiska mellan läkare i Gävleborgs län och i övriga landet. I Gävleborgs län uppgav främst vårdcentralernas läkare problem med sjukskrivningsarbetet.

Vårdcentralernas och övriga klinikers läkare skiljer sig åt i de flesta frågor om sjukskrivningsarbetet.

Tre fjärdedelar av vårdcentralernas läkare och knappt hälften av övriga läkare i Gävleborgs län upplevde att arbetet med sjukskrivningar innebär ett arbetsmiljöproblem för dem. På vårdcentralerna var det vanligast att det fanns en gemensam policy för handläggning av sjukskrivningsärenden, men det fanns ingen skillnad mellan dem och övriga kliniker i hur många som upplevde stöd från sin närmaste ledning. Väntetider till behandling och utredningar inom hälso- och sjukvården var anledning till längre sjukskrivning än nödvändigt i högre grad bland Gävleborgs läkare jämfört med övriga landets läkare. Omkring tio procent av Gävleborgs läkare ansåg att landstinget satsar mycket och knappt hälften att landstinget satsar lite på att förbättra sjukskrivningsarbetet.

Majoriteten av de sjukskrivande läkarna i Gävleborgs län önskade öka sin kompetens inom ett flertal försäkringsmedicinska områden. Drygt 80 procent uppgav att handledning respektive kurser i försäkringsmedicin har stort eller måttligt värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning.

Majoriteten av dem som hade kontakt med Försäkringskassan var nöjda med kontakten och en majoritet ville även ha fler avstämningsmöten. Det viktigaste i framtida kontakt var att ha en kontaktperson på Försäkringskassan som snabbt kan nås och att få information om beslut som Försäkringskassan fattar om sin patient. De flesta önskar kontakt med Försäkringskassan via telefonsamtal.

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

Referenser

1. Sjukskrivning - orsaker, konsekvenser och praxis. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens Beredning för medicinsk Utvärdering (SBU); 2003.
2. Hussey S, Hoddinott P, Wilson P, Dowell J, Barbour R. Sickness certification system in the United Kingdom: qualitative study of views of general practitioners in Scotland. *BMJ*. 2004 Jan 10;328(7431):88.
3. Söderberg E, Alexanderson K. Sickness certificates as a basis for decisions regarding entitlement to sickness insurance benefits. *Scandinavian 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, Institutionen för klinisk neurovetenskap; 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. Institutionen för klinisk neurovetenskap. Karolinska Institutet; 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. [Doktorsavhandling] 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. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2007 Sep;17(3):398-408.
11. Swartling M. Physician sickness certification practice focusing on views and barriers among general practitioners and orthopedic surgeons [Doktorsavhandling]. Uppsala: Uppsala universitet; 2008.
12. Swartling MS, Alexanderson KA, Wahlström RA. Barriers to good sickness certification - an interview study with Swedish general practitioners. *Scand J Public Health*. 2008 Jun;36(4):408-14.
13. von Knorring M, Sundberg L, Löfgren 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 Mar;26(1):22-8.
14. Alexanderson K, Thiringer G, Diderichsen F. *Läkare och försäkringsmedicin: Läkaresällskapet, 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 Jul 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, 2005-109-2.
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. Brudin A-M. Sjukskrivningspraxis i primärvården inom landstinget i Kalmar län 2004-2007 samt möjliga samband med utbildning och samverkansåtgärder. Stockholm: Karolinska Institutet; 2009.
34. Alexanderson K, Arrelöv B, Ekmer A, Hagberg J, Lindholm C, Löfgren A, et al. Läkares arbete med sjukskrivning. En enkät till alla läkare i Sverige 2008; utveckling sedan 2004 i Östergötland och Stockholm. Stockholm: Karolinska Institutet; 2009. www.ki.se/im
35. Svensk författningssamling (SFS) Lag (1962:381) om allmän försäkring. Sveriges Riksdag; Available from: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1962%3a381>.
36. Söderberg E. Sickness Benefits and Measures promoting Return to Work: perspectives of Different Actors [Doktorsavhandling]. Linköping: Faculty of Health Sciences; 2005.
37. Robertsfors F. Förtidspensionsprojekt 1993: Försäkringskassan i Robertsfors; 1993.

38. 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: Karolinska Institutet; 2005.
39. Socialstyrelsen. Sjukskrivningsprocessen i hälso- och sjukvården. Sammanfattning av socialstyrelsens tillsynsprojekt 2003-2007. Socialstyrelsen; 2008.
40. God Vård - om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2006.
41. 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.
42. 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.
43. Löfgren A. Physician´s sickness certification practices. [Doktorsavhandling] Stockholm: Karolinska Institutet; 2010.
44. Ekholm J, Netz P, Perman E. AT-läkarna måste kunna mer om försäkringsmedicin! Läkartidningen. 2001;98(11):1261-4.
45. Säkerställd socialmedicinsk kompetens inom svensk hälso- och sjukvård. Rapport om den socialmedicinska specialistkompetensen för läkare: Socialstyrelsen; 2005.
46. Järholm B, Olofsson C, editors. Försäkringsmedicin. Lund: Studentlitteratur; 2006.
47. Cohen D. Sickness certification and stress: reviewing the challenges. Psychosomatic Medicine. 2005;3:201-4.
48. Alexanderson K. Undervisning om försäkringsmedicin. Läkartidningen. 2001;98(11):1262-3.
49. Goyeryd L, Liljedahl M. Familjeläkares syn på försäkringsmedicinskt beslutsstöd och på dess implementering inom primärvården Gävleborg. Stockholm: 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

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

<p>7. Upplever Du att landstinget satsar på att förbättra sjukvårdens handläggning av patienters sjukskrivning?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, mycket <input type="checkbox"/> Ja, lite <input type="checkbox"/> Nej, inte alls </p> <p style="text-align: right;">Satsningen är tillräcklig <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p>																								
<p>8. Hur ofta i Ditt vardagliga kliniska arbete möter Du patienter som är sjukskrivna/aktuella för sjukskrivning?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Fler än 20 ggr/ vecka</th> <th style="text-align: center;">6-20 ggr/ vecka</th> <th style="text-align: center;">1-5 ggr/ vecka</th> <th style="text-align: center;">Någon gång/ månad</th> <th style="text-align: center;">Några gånger/ år</th> <th style="text-align: center;">Aldrig/ i stort sett aldrig</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;"><i>Detta är <u>sista</u> frågan för Dig som svarat 'Aldrig/i stort sett aldrig'. Tack för Din medverkan!</i></p>	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"/>												
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"/>																			
<p>9. Ingår slutenvård i Ditt arbete?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej </p>																								
<p>10. Vilka yrkesgrupper/kompetenser har Du tillgång till i Din dagliga patientverksamhet?</p> <table style="width: 100%;"> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Arbetsterapeut</td> <td><input type="checkbox"/> Psykolog</td> <td><input type="checkbox"/> KBT-terapeut</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Socionom</td> <td><input type="checkbox"/> Sjukgymnast</td> <td><input type="checkbox"/> Annan psykoterapeut</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Läkare</td> <td><input type="checkbox"/> Sjuksköterska, barnmorska</td> <td><input type="checkbox"/> Kiropraktor, naprapat, OMT-kompetens</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Annan yrkesgrupp</td> </tr> </tbody> </table>	<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														
<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																								
<p>11. Hur ofta har Du tidsbrist i sjukskrivningsärenden när det gäller...</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Dag- ligen</th> <th style="text-align: center;">Någon gång/ vecka</th> <th style="text-align: center;">Någon gång/ månad</th> <th style="text-align: center;">Några ggr/ år</th> <th style="text-align: center;">Aldrig/ i stort sett aldrig</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>... tid med patienten?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>... patientrelaterad tid (skriva intyg, kontakter med andra aktörer, dokumentation, möten etc.)?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>... kompetensutveckling, handledning, reflektion?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		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"/>
	Dag- ligen	Någon gång/ vecka	Någon gång/ månad	Några ggr/ år	Aldrig/ i stort sett aldrig																			
... tid med patienten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
... patientrelaterad tid (skriva intyg, kontakter med andra aktörer, dokumentation, möten etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
... kompetensutveckling, handledning, reflektion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			

12. Hur ofta i Ditt kliniska arbete ...

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

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

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

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

Ta ställning till vart och ett av nedanstående alternativ

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

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

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

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

Avser ej när Du skriver intyg.

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

Har Du regelbundet inplanerade kontakter med FK?

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

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

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

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

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

- Upplever inga svårigheter
- Det tar för mycket tid i anspråk
- Det är svårt att få reda på vem Du ska prata med
- Det är svårt att komma fram per telefon
- FK har stängt när Du har tid att ta kontakt
- FK kontaktar inte Dig, trots att Du bett om det
- FK samordnar ej rehabiliteringsinsatser
- FK tar inte kontakt med patienten
- Du möts av en negativ attityd
- Ni tycks tala olika språk
- Oklarheter kring sekretessfrågor
- Patientens handläggare byts ofta ut
- Du upplever att handläggare ifrågasätter Dig/Dina bedömningar
- Du upplever att försäkringsmedicinska rådgivare (f.d. försäkringsläkare) ifrågasätter Dig/Dina bedömningar
- Svårt att förmedla information via FK:s 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 läkarkollegor och/eller annan personal inom vården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kontakter med patienter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kontakter med personer inom FK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utbildning i FK:s regi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontakter med arbetsgivare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information via massmedia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Riktade satsningar för information (t.ex. via sjukskrivningskommitté, försäkringsmedicinskt råd)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Undervisa och handleda andra i dessa frågor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konferenser, seminarier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

20.

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

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

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

Bilaga 2, tabellbilaga

I tabellbilagan redovisas svaren på frågorna i den ordning frågorna kommer i enkäten, med samtliga svarsalternativ och andel (%) svarande läkare på vårdcentraler och på övriga kliniker och mottagningar.

Fråga 3

		Mindre än 5 år	5 - 9 år	10 år eller längre
Hur länge har Du varit på Din nuvarande arbetsplats?	VC	53	18	29
	Ej VC	53	17	30

Fråga 6

		Ja, och den är väl förankrad	Ja, men den är inte väl förankrad	Nej	Vet inte	Ej aktuellt *
Har ni på Din klinik/mottagning en gemensam policy för handläggning av sjukskrivningsärenden?	VC	23	17	50	10	0
	Ej VC	13	14	49	23	1

* arbetar inte på en klinisk enhet

Fråga 7

		Ja, mycket	Ja, lite	Nej
Upplever Du att landstinget satsar på att förbättra sjukvårdens handläggning av patienters sjukskrivning?	VC	13	51	36
	Ej VC	9	47	44

		Ja	Nej
Är satsningen tillräcklig?	VC	69	31
	Ej VC	63	37

Fråga 8

		Fler än 20 ggr/vecka	6-20 ggr/vecka	1-5 ggr/vecka	Någon gång/mån	Några gång/år
Hur ofta i Ditt vardagliga kliniska arbete möter Du patienter som är sjukskrivna/aktuella för sjukskrivning?	VC	1	45	49	4	0
	Ej VC	6	28	43	19	4

Fråga 9

		Ja	Nej
Ingår slutenvård i Ditt arbete?	VC	9	91
	Ej VC	85	15

Fråga 10

Vilka yrkesgrupper har Du tillgång till i Din dagliga verksamhet?	VC	Ej VC
Arbetsterapeut	77	46
Socionom	48	23
Annan Läkare	80	86
Psykolog	60	28
Sjukgymnast	87	64
Sjuksköterska, barnmorska	90	87
KBT-terapeut	27	11
Annan psykoterapeut	26	11
Kiropraktiker, naprapat, OMT-kompetens	30	2
Annan yrkesgrupp	10	23

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?	VC	35	37	19	3	6
	Ej VC	17	30	21	14	19
... patientrelaterad tid? *	VC	52	23	16	6	3
	Ej VC	27	29	20	13	11
... kompetensutveckling, handledning, reflektion?	VC	42	25	18	9	6
	Ej VC	30	20	16	17	17

* (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?	VC	2	3	57	30	8	1
	Ej VC	2	1	19	40	29	9
... möter Du en patient som vill vara sjukskriven av annan anledning än arbetsförmåga orsakad av sjukdom/skada?	VC	0	1	26	41	24	8
	Ej VC	0	0	5	31	37	26

Fråga 12 forts. 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
... säger patienten nej, helt eller delvis, till den sjukskrivning som Du föreslår?	VC	0	0	7	27	38	28
	Ej VC	0	0	1	15	35	48
... säger Du nej, till en patient som önskar sjukskrivning?	VC	0	2	10	45	38	5
	Ej VC	0	0	1	25	52	22
... remitterar/hänvisar Du till företagshälsovård?	VC	0	0	3	22	45	31
	Ej VC	0	0	0	8	33	58
... sjukskriver Du för att en patient ska få högre ersättning än arbetslöshetsersättning eller socialbidrag/försörjningsstöd?	VC	0	0	1	3	5	92
	Ej VC	0	0	1	1	5	93
... upplever Du konflikter med patienter kring sjukskrivning?	VC	0	2	8	33	48	9
	Ej VC	0	1	1	17	45	35
... är Du orolig för att bli anmäld av en patient kring sjukskrivning?	VC	0	1	1	3	13	83
	Ej VC	0	0	0	1	7	91
... känner Du dig hotad av en patient kring sjukskrivning?	VC	0	0	1	3	17	79
	Ej VC	0	0	0	1	8	91
... sjukskriver Du en patient utan att träffa denne (t ex vid telefonkontakt)?	VC	0	0	23	37	23	17
	Ej VC	0	1	11	19	36	32
... känner Du oro för att patienter byter läkare om Du inte sjukskriver?	VC	0	0	1	1	6	92
	Ej VC	0	0	0	0	3	97
... säger en patient att hon/han tänker byta läkare om Du inte sjukskriver?	VC	0	0	0	1	17	82
	Ej VC	0	0	1	1	5	94

Fråga 12 forts. 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
... använder Du Socialstyrelsens "försäkringsmedicinska beslutsstöd – vägledning vid sjukskrivning"?	VC	0	1	15	38	22	24
	Ej VC	1	2	9	16	21	51
... har Du tid avsatt, enskilt eller i grupp, för handledning, återkoppling, reflektion i sjukskrivningsfrågor?	VC	0	1	3	8	16	73
	Ej VC	0	0	2	3	9	86
... deltar Du eller Ditt vårdteam i s.k. avstämningsmöten kring patienter Du sjukskriver?	VC	0	0	2	39	47	12
	Ej VC	0	0	5	7	17	70
... har Du eller Ditt vårdteam kontakt med arbetsgivare på andra sätt än genom s.k. avstämningsmöten?	VC	0	0	0	6	27	67
	Ej VC	2	1	2	4	9	82
... samarbetar Du med/remitterar till kurator/psykolog i sjukskrivningsärenden?	VC	0	0	23	43	27	7
	Ej VC	0	2	8	9	28	53
... samarbetar Du med/remitterar till sjukgymnast eller arbetsterapeut i sjukskrivningsärenden?	VC	0	1	35	40	19	6
	Ej VC	1	0	7	17	28	46
... samråder Du med andra läkare i sjukskrivningsfrågor?	VC	0	0	9	33	41	17
	Ej VC	0	0	5	17	48	30
... har Du kontakt med socialtjänsten i sjukskrivningsärenden?	VC	0	0	0	4	26	69
	Ej VC	0	0	2	4	10	84
... har Du kontakt med Arbetsförmedlingen i sjukskrivningsärenden?	VC	0	0	0	15	56	29
	Ej VC	0	0	1	8	20	70
... saknar Du en person (t ex s k coach eller lots) som samordnar åtgärder för patienten	VC	1	2	18	28	22	28
	Ej VC	1	0	8	16	32	42

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?	VC	1	4	16	30	49
	Ej VC	0	5	9	24	62
... väntetider till utredning inom sjukvården?	VC	1	24	41	29	4
	Ej VC	1	11	18	39	30
... väntetider till utredning hos FK?	VC	1	11	30	35	23
	Ej VC	1	3	11	24	61
... väntetider till utredning hos arbetsförmedling?	VC	1	5	19	28	47
	Ej VC	0	0	4	14	82
... väntetider för åtgärder hos arbetsgivare?	VC	0	7	20	39	34
	Ej VC	0	2	3	25	70
... väntetider till behandling?	VC	1	20	50	25	4
	Ej VC	2	8	21	42	27
... att tillgång till kognitiv beteendeterapi saknas?	VC	1	6	23	36	34
	Ej VC	0	2	6	13	79
... att tillgång till annan adekvat behandling/behandlare saknas?	VC	1	3	18	31	47
	Ej VC	1	1	7	18	73
... att patienten inte följer rekommendationer om behandling och rehabilitering?	VC	0	4	17	48	31
	Ej VC	0	1	5	26	67
... att Du vill undvika konflikt med patienten?	VC	1	4	12	22	61
	Ej VC	0	0	6	25	68
... att det tar för lång tid att förklara alternativ till sjukskrivning?	VC	1	2	8	24	65
	Ej VC	0	0	3	14	82
... påverkan från andra i vårdteamet?	VC	0	1	5	34	61
	Ej VC	0	1	4	18	77

Fråga 14

Hur problematiskt tycker Du i allmänhet det är att ...	Ej använt	Mycket	Ganska	Lite	Inte alls
...handlägga patientens sjukskrivning?	VC	15	41	40	4
	Ej VC	3	30	46	21
...bedöma om patientens funktionsförmåga är nedsatt?	VC	22	48	24	6
	Ej VC	11	31	47	12
...bedöma om funktionsnedsättningen beror på sjukdom/skada	VC	17	39	35	9
	Ej VC	6	27	49	19
...bedöma i vilken grad funktionsnedsättningen begränsar patientens förmåga att utföra sina arbetsuppgifter?	VC	35	48	15	2
	Ej VC	24	31	39	6
...tillsammans med patienten överväga för- och nackdelar med sjukskrivning?	VC	5	34	43	18
	Ej VC	3	22	48	27
...göra en handlingsplan/åtgärdsförslag för vad som ska ske under sjukskrivningen?	VC	9	38	37	16
	Ej VC	6	28	36	31
...göra en långsiktig prognos för sjukskrivna patienters framtida arbetsförmåga?	VC	38	38	20	3
	Ej VC	20	32	36	12
...hantera Dina två roller dels som patientens behandlande läkare och dels som medicinskt sakkunnig inför FK och andra myndigheter?	VC	26	32	34	8
	Ej VC	10	23	38	29
...i sjukskrivningsärenden tillsammans med patienten kartlägga möjliga förändringar av livsstil och livsvillkor?	VC	13	42	35	11
	Ej VC	5	23	45	26
...i sjukskrivningsärenden diskutera annan psykosocial problematik med patienten och veta hur hantera sådan? *	VC	13	35	42	10
	Ej VC	11	29	38	22
...veta vad i sjukskrivningsärendet som ska dokumenteras i journalen?	VC	4	10	42	44
	Ej VC	5	14	39	42
...handlägga eventuell förlängning av en sjukskrivning där annan läkare skrivit tidigare intyg?	VC	14	49	31	6
	Ej VC	14	36	40	10
...bedöma optimal sjukskrivningstid och -grad?	VC	23	38	37	2
	Ej VC	10	36	44	10
...hantera situationer när Du och patienten har olika åsikt om behovet av sjukskrivning?	VC	21	38	34	6
	Ej VC	11	30	43	16

Fråga 14 forts. Hur problematiskt tycker Du i allmänhet det är att ...		Ej använt	Mycket	Ganska	Lite	Inte alls
...skriva sjukintyg (medicinskt underlag) till FK?	VC		22	28	37	13
	Ej VC		10	25	41	25
...skriva andra intyg/utlåtanden till FK?	VC		27	34	28	12
	Ej VC		13	36	37	14
...följa Socialstyrelsens övergripande principer för sjukskrivning?	VC	24	8	28	30	9
	Ej VC	45	2	13	30	10
...skriva sjukintyg i enlighet med Socialstyrelsens diagnosspecifika försäkringsmedicinska rekommendationer?	VC	33	11	25	25	6
	Ej VC	53	2	11	24	9
...hantera situationer när Du och andra i vårdteamet har olika åsikter om en patients sjukskrivning?	VC	35	3	14	30	18
	Ej VC	44	2	10	28	15

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

Fråga 15

Hur nöjd är Du i allmänhet med Dina kontakter med Försäkringskassan?		Mycket	Ganska	Knappast	Inte alls	Har inga kontakter med FK
VC	VC	6	47	31	8	8
	Ej VC	12	36	19	3	31

Hur ofta har Du vanligtvis kontakt med någon från Försäkringskassan kring sjukskrivningsärenden?		Dagligen	Någon eller några ggr/vecka	Någon gång per månad	Några gånger per år	Aldrig eller i stort sett aldrig
VC	VC	0	12	48	31	8
	Ej VC	1	5	15	37	41

Har Du regelbundet inplanerade kontakter med Försäkringskassan?		Ja, i tillräcklig utsträckning	Ja, men skulle önska mer av detta	Nej, men skulle önska det	Nej, har inte behov av detta
VC	VC	20	17	43	20
	Ej VC	4	4	23	68

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
VC	VC	8	4	26	20	29	14
	Ej VC	30	6	16	27	17	4

Fråga 16

I de fall Du upplever svårigheter i Dina kontakter med FK, vari består dessa?	VC	Ej VC
Upplever inga svårigheter	11	47
Det tar för mycket tid i anspråk	40	25
Det är svårt att få reda på vem Du ska prata med	48	23
Det är svårt att komma fram per telefon	49	26
FK har stängt när Du har tid att ta kontakt	14	11
FK kontaktar inte Dig, trots att Du bett om det	25	7
FK samordnar ej rehabiliteringsinsatser	27	9
FK tar inte kontakt med patienten	12	4
Du möts av en negativ attityd	6	4
Ni tycks tala olika språk	21	7
Oklarheter kring sekretessfrågor	8	4
Patientens handläggare byts ofta ut	54	14
Du upplever att handläggare ifrågasätter Dig/Dina bedömningar	27	10
Du upplever att försäkringsmedicinska rådgivare ifrågasätter Dig/Dina bedömningar	42	9
Svårt att förmedla information via FKs förtryckta medicinska intyg	23	10
Skilda tolkningar av Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd	7	3
Patienten är negativ till att Du tar kontakt med FK	0	1
Andra problem	5	4

Fråga 17

När det gäller Dina framtida kontakter med Försäkringskassan (FK), hur viktiga är nedanstående alternativ?		VC	Ej VC
Kommer inte att ha kontakter med FK		2	25

		Mycket viktigt	Ganska viktigt	Inte alls viktigt
Fler avstämningsmöten (med t.ex. FK, arbetsgivare/ arbetsförmedlingen och patienten)	VC	33	44	23
	Ej VC	11	40	48
Färre avstämningsmöten	VC	3	12	85
	Ej VC	3	9	88
Generell dialog kring sjukskrivningar och försäkringsmedicin	VC	25	55	20
	Ej VC	25	51	24
Regelbundna förutbestämda möten på FK angående patienter	VC	17	22	60
	Ej VC	3	24	72
Regelbundna förutbestämda möten på Din mottagning	VC	37	39	24
	Ej VC	8	32	60
Kontakt via e-post/Internet (eventuellt krypterat)	VC	19	27	54
	Ej VC	11	35	54
Kontakt via traditionell postgång	VC	7	40	53
	Ej VC	6	49	46
Kontakt via telefon	VC	41	47	12
	Ej VC	31	59	10
En kontaktperson som jag snabbt kan nå vid behov	VC	76	18	6
	Ej VC	52	36	12
Handläggare från FK placerad på Din mottagning	VC	38	31	32
	Ej VC	7	16	76
Möjlighet att snabbt få information från FK om patientens tidigare sjukfrånvaro	VC	27	38	35
	Ej VC	17	41	41
Möjlighet att tidigt i ett ärende träffa patienten tillsammans med handläggare från FK	VC	38	51	11
	Ej VC	19	41	41
Att få information från FK om handläggning och beslut angående patient Du skrivit intyg för	VC	56	37	7
	Ej VC	35	42	23

Fråga 18

Underlättar Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd Dina kontakter med...	VC	Ej VC
...patienten?	60	64
...Försäkringskassan?	29	38
...patientens arbetsplats/ Arbetsförmedling?	26	30
...hälso- och sjukvårdspersonal?	19	33

Fråga 19

I vilken utsträckning har följande hjälpt Dig att utveckla Din kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden?		Mycket	Ganska mycket	Lite	Inte alls	Ej aktuellt
Grundutbildning	VC	6	5	35	54	
	Ej VC	5	12	42	42	
AT-utbildning	VC	7	14	41	29	9
	Ej VC	14	28	33	16	9
ST-utbildning	VC	12	26	30	19	13
	Ej VC	11	26	30	17	17
Vidareutbildning i landstingets regi	VC	6	24	34	20	16
	Ej VC	3	12	19	30	36
Andra utbildningar än ovanstående	VC	8	16	32	17	28
	Ej VC	7	9	13	25	46
Eget sökande efter kunskap (litteratur, Internet, etc.)	VC	10	29	48	13	
	Ej VC	5	26	41	27	
Kontakter med läkarkollegor och/eller annan personal inom vården	VC	25	40	31	3	
	Ej VC	15	44	34	7	
Kontakter med patienter	VC	25	35	27	13	
	Ej VC	13	37	36	14	
Kontakter med personer inom FK	VC	11	30	43	13	3
	Ej VC	3	14	39	27	17
Utbildning i FK:s regi	VC	14	31	36	11	8
	Ej VC	7	15	29	21	29
Kontakter med arbetsgivare	VC	1	6	32	48	14
	Ej VC	3	5	20	42	31
Information via massmedia	VC	1	8	36	55	
	Ej VC	1	1	31	66	

Fråga 19 forts. I vilken utsträckning har följande hjälpt Dig att utveckla Din kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden?		Mycket	Ganska mycket	Lite	Inte alls	Ej aktuellt
Riktade satsningar för information *	VC	2	13	35	30	20
	Ej VC	1	7	27	34	31
Undervisa och handleda andra i dessa frågor	VC	4	10	26	32	28
	Ej VC	4	7	22	32	34
Konferenser, seminarier	VC	3	14	33	29	21
	Ej VC	1	6	21	31	41
Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd	VC	3	10	56	31	
	Ej VC	2	10	39	49	

Fråga 20

Hur stort behov har Du av att fördjupa Din kompetens inom följande områden?		Mycket stort	Ganska stort	Litet	Inget
Bedöma patienters funktionsförmåga	VC	19	42	30	9
	Ej VC	7	39	40	15
Bedöma patienters arbetsförmåga	VC	26	41	23	10
	Ej VC	11	40	39	10
Vilka krav som ställs i olika yrken/arbetsplatser	VC	20	41	30	9
	Ej VC	12	42	34	12
Bedöma optimal längd och grad av sjukskrivning	VC	23	40	31	6
	Ej VC	11	43	37	9
Hantera konflikter med patienter kring behov av sjukskrivning	VC	13	21	40	26
	Ej VC	6	19	44	30
Skriva sjukintyg (medicinskt underlag)	VC	6	15	54	26
	Ej VC	4	17	46	34
Utforma optimala handlingsplaner	VC	11	41	39	10
	Ej VC	7	32	39	23
Ta ställning till när behov av kontakt med FK föreligger	VC	7	14	50	29
	Ej VC	4	22	52	22
Regelsystemet kring sjukförsäkringen	VC	9	27	51	13
	Ej VC	9	35	43	13
Andra ersättningsformer inom socialförsäkringssystemet *	VC	17	39	36	9
	Ej VC	14	43	29	13
Privata försäkringar och tilläggförsäkringar som patienter ofta har	VC	15	27	39	19
	Ej VC	11	37	35	17
Dina möjligheter och skyldigheter som läkare i samband med sjukskrivningsärenden	VC	10	32	48	10
	Ej VC	10	33	45	11

Fråga 20 forts. Hur stort behov har Du av att fördjupa Din kompetens inom följande områden?		Mycket stort	Ganska stort	Litet	Inget
FK:s möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning	VC	10	37	42	11
	Ej VC	11	40	41	9
Arbetsgivares möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning	VC	13	36	42	9
	Ej VC	11	37	44	8
Arbetsförmedlingens möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning	VC	14	45	32	9
	Ej VC	10	42	42	6
Att använda Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd	VC	11	23	46	20
	Ej VC	11	30	44	16
Genusaspekter på sjukskrivning	VC	8	18	47	27
	Ej VC	4	18	41	37
Andra mångfaldsaspekter på sjukskrivning	VC	8	20	45	26
	Ej VC	3	25	42	30
Vilka olika möjligheter som finns i samhället att ta hand om psykosocial problematik	VC	16	30	36	17
	Ej VC	11	30	39	20

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

Fråga 21

Hur värderar Du följande alternativ för hög kvalitet i Ditt arbete med sjukskrivning?		Stort värde	Måttligt värde	Inget värde
Kontakter med andra läkarkollegor och/eller annan vårdpersonal	VC	66	29	4
	Ej VC	61	35	4
Kontakter med patienters arbetsgivare och arbetsplatsbesök	VC	30	59	11
	Ej VC	20	54	25
Handledning	VC	30	54	16
	Ej VC	34	48	18
Samverkansmöten/avstämningsmöten	VC	60	34	6
	Ej VC	26	47	27
Kontakter med försäkringsmedicinsk rådgivare (tidigare försäkringsläkare) på FK	VC	32	51	18
	Ej VC	25	53	23
Kontakter med handläggare och utredare på FK	VC	56	35	9
	Ej VC	30	52	18
Socialstyrelsens rekommendationer kring sjukskrivning för olika diagnoser	VC	24	59	18
	Ej VC	29	48	23
Ett gemensamt verktyg/mall för arbetsförmågebedömning	VC	40	47	13
	Ej VC	37	41	22

Fråga 21 forts. 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)	VC	14	63	23
	Ej VC	17	53	29
Information via Internet	VC	17	60	23
	Ej VC	23	55	22
Kurser i försäkringsmedicin/SLU (särskilt läkarutlåtande) etc	VC	36	47	17
	Ej VC	37	45	18
Kurser i konflikthantering	VC	15	41	44
	Ej VC	12	39	49
Konferenser, seminarier	VC	19	53	28
	Ej VC	13	52	34
Möjlighet till kontakt med försäkringsmedicinsk kompetens	VC	43	45	12
	Ej VC	39	48	13
Att annan/andra läkare bedömer samma patient ("2nd opinion")	VC	44	45	11
	Ej VC	31	51	18
Få uppföljande statistik om hur Du sjukskrivit senaste året	VC	40	48	12
	Ej VC	21	44	35
Få uppföljande statistik om hur Din enhet sjukskrivit senaste året	VC	39	41	20
	Ej VC	23	39	38
Bättre information om sjukförsäkringssystemet till allmänheten	VC	55	33	12
	Ej VC	50	38	12
Att få bättre ersättning för att skriva intyg	VC	24	27	48
	Ej VC	20	35	45
Ett forum för att reflektera över Ditt eget arbete i sjukskrivningsärenden	VC	24	51	24
	Ej VC	16	46	38

Fråga 22

Innebär sjukskrivningsärenden ett arbetsmiljöproblem för Dig?		Ja, i stor utsträckning	Ja, i viss mån	Nej
	VC	19	56	25
	Ej VC	5	42	54

Fråga 23

Har Du stöd från Din närmaste ledning på kliniken/mottagningen kring handläggning av sjukskrivningsärenden?		Ja, stort stöd	I viss mån	Nej	Ej aktuellt *	Ej aktuellt **
	VC	17	42	34	7	1
	Ej VC	16	44	34	5	0

* har ingen chef

** arbetar inte alls på en klinisk enhet



**Karolinska
Institutet**

www.ki.se/im