

AT- och ST-läkares önskemål om kompetens och kompetensutveckling i arbetet med sjukskrivningar

Rapport avseende Stockholm 2010

Kristina Alexanderson

Anna Ekmer

Elin Hinas

Christina Lindholm

Anna Löfgren

Sektionen för försäkringsmedicin,
Institutionen för klinisk neurovetenskap



**Karolinska
Institutet**

200
1810 – 2010 *År*

Förord

Syftet med denna studie har varit att ta fram underlag till Stockholms läns landsting om hur läkare som ännu inte nått specialistkompetens (t.ex. AT- och ST-läkare) ser på sin kompetens och behov av kompetensutveckling i arbetet med sjukskrivning av patienter. Rapporten baseras på en enkät kring läkares arbete med sjukskrivning, som skickades ut till läkare i hela landet under år 2008. Denna rapport fokuserar enbart på de läkare i Stockholms län som vid undersökningstillfället ej ännu var specialister.

Önskemålen inom denna läkargrupp om kompetensutveckling är stora och resultaten ger tydliga indikationer om vad man vill lära samt hur man vill få sådan ökad kompetens.

Resultaten kan förhoppningsvis tjäna som underlag för landstingets interventioner riktade mot läkare som är involverade i olika nivåer av medicinsk utbildning i Stockholm län.

Kristina Alexanderson,
Professor, projektledare

Karolinska Institutet, augusti, 2010.

Rapporten kan laddas ner från www.ki.se/im
Gå till: Publikationer, klicka på Nedladdningsbara publikationer
eller beställas från:

Sektionen för försäkringsmedicin
Karolinska Institutet
171 77 Stockholm
Fax: 08-524 832 05

Sammanfattning

När en person behöver vara sjukskriven är läkaren en av många aktörer som ofta blir involverad. Läkaren har en nyckelroll i sjukförsäkringssystemet och alla läkare har rätt att utfärda medicinska underlag (sjukintyg) vilka används som grund för beslut om rätten till sjukpenning. Hur sjukskrivningsinstrumentet används kan i hög grad påverka en patients livssituation, och är en del av vård och behandling. De flesta läkare har dock en begränsad utbildning i att hantera sjukskrivningsärenden. Mer kunskap behövs om läkare under utbildning, dvs AT- och ST-läkare, vad avser hur de fått försäkringsmedicinsk kunskap, vad de önskar kunskap om och hur de önskar detta, som underlag för åtgärder.

Syfte

Syftet var att få kunskap om hur läkare i Stockholms län, som ännu inte nått specialistkompetens (t.ex. AT- och ST-läkare), ser på sin kompetens och möjligheter till kompetensutveckling vad gäller hantering av sjukskrivningsärenden. Rapporten fokuserar på kompetensbehov inom olika områden rörande sjukskrivning, hur läkarna lärt sig arbetet med sjukskrivning och vad de skulle önska för att kunna hålla hög kvalitet i sitt arbete med sjukskrivning.

Metod

Rapporten baseras på data från en enkät till läkare om deras arbete med sjukskrivningsärenden. Enkäten skickades år 2008 till alla 36 898 yrkesverksamma läkare i Sverige. Svarsfrekvensen var 61 procent. *Antalet icke-specialister under 65 år som hade sjukskrivningsärenden i Stockholms län och som svarade på enkäten var 1015 personer.* Det är svar från dessa personer som rapporten bygger på.

Resultat

Sjukskrivningsärenden var en mycket vanlig arbetsuppgift bland läkarna under utbildning i Stockholm; 69 % av dem hade sådana ärenden minst några gånger per år. Av dessa hade 43 % sådana ärenden minst sex gånger i veckan. Sjukskrivningsärenden var vanliga på de flesta typer av mottagningar/kliniker, inte bara bland läkare som arbetade på vårdcentraler.

Majoriteten hade fått sin kompetens inom området genom kontakter med kollegor. Få ansåg att grundutbildningen hade hjälpt dem mycket eller ganska mycket att utveckla sin försäkringsmedicinska kompetens, allmäntjänstgöringen hade hjälpt något fler och ST-utbildningen hade hittills hjälpt omkring hälften av ST-läkarna.

Många ansåg att de behövde fördjupa sina kunskaper och färdigheter kring sjukskrivning. Det som flest ansåg att de hade ett stort behov av att lära mer om var att bedöma funktionsförmåga och arbetsförmåga, bedöma optimal längd och grad av sjukskrivning, om olika ersättningsformer och om olika aktörers skyldigheter och möjligheter i sjukförsäkringssystemet. Färre svarade att de behövde fördjupa kunskapen om att skriva själva sjukintyget. Bland läkarna som (ännu) inte påbörjat ST-utbildning svarade en större andel att de hade ett mycket stort behov av ökad kunskap än bland ST-läkarna.

När läkarna fick värdera vad som behövs för att hålla hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning var det en majoritet som tyckte att kontakter med kollegor och annan personal inom hälso- och sjukvården hade stort värde. Andra faktorer som var av stort värde enligt omkring hälften av läkarna var: handledning, mall för arbetsförmågebedömning, Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd, kontakter med försäkringsmedicinsk kompetens, försäkringsmedicinska kurser, samt information till allmänheten om sjukskrivning.

Slutsats

Sjukskrivning var en vanlig arbetsuppgift bland läkarna i Stockholm som ännu inte nått specialistkompetens. Det tycks finnas ett stort förbättringsutrymme i läkarnas grundutbildning när det gäller kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden. Även AT- och ST-utbildningarna skulle kunna stärkas avsevärt med avseende på sjukskrivningsarbetet. Kompetensutveckling behövs inom både socialförsäkringens regelverk och kring olika försäkringsmedicinska bedömningar. Kontakter med kollegor, handledning, kurser mm var många intresserade av för att hålla hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning.

Det finns med andra ord ett stort behov av, och intresse för, kompetensutveckling i försäkringsmedicinska frågor inom denna grupp.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning.....	4
Syfte	6
Material och metod.....	7
Resultat.....	8
Bakgrundsdata om <i>samtliga</i> icke-specialister	8
Bakgrundsdata om <i>sjukskrivande</i> icke-specialister	11
Hur läkarna har utvecklat sin kompetens	16
Behov av kompetensutveckling.....	24
Vad behövs för ett arbete med hög kvalitet kring sjukskrivning?	34
Referenser.....	44

Inledning

När en person behöver vara sjukskriven är läkaren en av många aktörer som kan bli involverade. Läkaren har en nyckelroll i sjukförsäkringssystemet och alla läkare har rätt att utfärda medicinska underlag (sjukintyg) vilka används av bl.a. Försäkringskassan som grund för beslut om rätten till sjukpenning. Hur sjukskrivningsinstrumentet används kan påverka en patients livssituation i hög grad, och är en del av vård och behandling. Som all annan vård och behandling skall detta baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet (1). Läkares utbildning i att hantera sjukskrivningsärenden är dock synnerligen begränsad och mer kunskap om hur sådan utbildning kan utformas behövs (1). För att kunna utforma optimala lärandesituationer behövs bl.a. kunskap dels om hur målgruppen har lärt tidigare, vad de vill lära om och hur de vill göra detta. Här presenteras sådana resultat för läkare under utbildning i Stockholm.

Den här rapporten handlar om hur läkare som ännu ej nått specialistkompetens ser på sitt arbete med sjukskrivning, med fokus på kompetens och kompetensutveckling på detta område. Analyserna bygger på data som samlades in genom en omfattande enkät till alla yrkesverksamma läkare i hela Sverige oktober 2008. Grundläggande data från projektet har publicerats i rapporten "Läkares arbete med sjukskrivning: Enkät till alla läkare i Sverige 2008, utveckling sedan 2004 i Östergötland och Stockholm" (1). Rapporten kan laddas ner från Sektionen för försäkringsmedicins hemsida: www.ki.se/im Där kan även andra delrapporter i projektet laddas ner.

Läkarens uppgifter i samband med sjukskrivning

För att en person ska ha rätt till sjukpenning krävs dels att någon sjukdom eller skada föreligger och dels att sjukdomen eller skadan i fråga nedsätter personens arbetsförmåga med minst 25 %. De första sju dagarna i ett sjukskrivningsfall kan den försäkrade i de flesta fall själv intyga sin nedsatta arbetsförmåga, men från och med den åttonde dagen behövs ett intyg utfärdat av en läkare (eller i vissa fall tandläkare). Det medicinska underlaget (sjukintyget) ligger till grund för bedömning av rätt till sjuklön respektive sjukpenning hos arbetsgivare och Försäkringskassa. Läkarens uppgifter i samband med sjukskrivning kan sammanfattas i sju punkter (2):

- Ta ställning till om sjukdom eller skada föreligger
- Bedöma huruvida sjukdomen eller skadan nedsätter patientens arbetsförmåga
- Tillsammans med patienten överväga för- och nackdelar med sjukskrivning
- Ta ställning till längd och grad av sjukskrivning
- Ta ställning till behovet av kontakt med andra vårdgivare eller aktörer
- Fylla i medicinskt underlag (sjukintyg) till Försäkringskassan
- Dokumentera beslut och planerade åtgärder, i exempelvis journalen

Sjukskrivning upplevs som problematiskt

En systematisk litteraturoversikt från SBU fann begränsad vetenskaplig evidens för att läkare upplever arbetet med sjukskrivning som problematiskt och att kvaliteten på de medicinska underlag, s.k. sjukintyg, som läkare skriver ofta är otillräcklig (3). Att läkare upplever sjukskrivning som problematiskt har även visats i en nyligen publicerad litteraturoversikt (4). Exempel på problem som beskrivs i tidigare studier är läkarens potentiellt motstridiga roller i

samband med sjukskrivning, som patientens behandlande läkare och som medicinskt sakkunnig som skall skriva sakligt intyg till andra aktörer (3, 5-7). Andra problem som tidigare studier pekat på är svårigheter att bedöma arbetsförmåga (5, 8, 9), att hantera långtidssjukskrivningar (10) och förlängningar av sjukskrivningar initierade av en annan läkare (8).

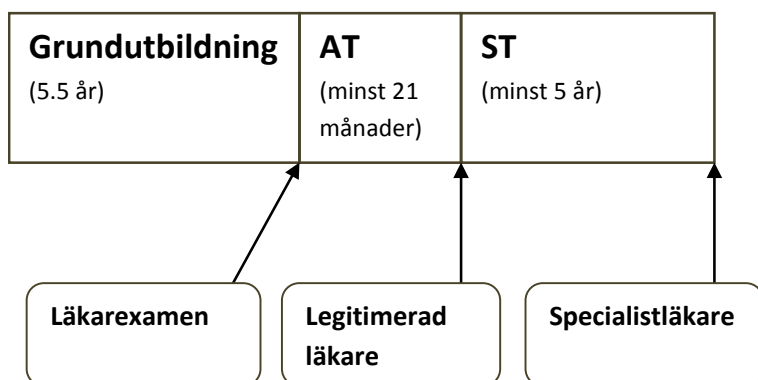
Läkares kompetens kring sjukskrivning

Läkares formella utbildning innehåller begränsad undervisning i försäkringsmedicin. Läkares kompetens och kompetensutveckling i försäkringsmedicin är inte vetenskapligt studerat i någon större utsträckning. Kvalitativa studier har dock visat att läkare anser sig behöva mer kunskap om hantering av sjukskrivningsärenden (11, 12). Andra studier har visat att läkare upplever att de har otillräcklig kunskap om socialförsäkringssystemet (6, 7, 13, 14).

Det saknas svenska studier om läkares kompetens och kompetensutveckling. En undersökning från Storbritannien (6) visade att allmänläkare (GPs) i allmänhet inte hade fått utbildning i att hantera sjukskrivningsärenden, vare sig på grundutbildningen eller under vidareutbildningen. I den mån som utbildning hade förekommit var det oftast fråga om att en mer erfaren kollega informerade om vilka olika intyg och blanketter som fanns. Vissa hade också läst informationsmaterial, deltagit i seminarier, föreläsningar, utbildningsdagar, medan andra inte deltagit i någon utbildning alls. Andra studier från Storbritannien har funnit liknande resultat (4, 13, 14).

Läkarutbildningen i Sverige

Den här rapporten handlar om läkare som har avslutat grundutbildningen som läkare men ännu inte blivit specialist. Det innebär att de har en läkarexamen, men ännu inte har specialistkompetens inom något område.



Läkarexamen tilldelas läkare som avslutat sin grundutbildning på läkarprogrammet, legitimerad blir den läkare som fullgjort allmäntjänstgöring (AT) och därefter godkänts av Socialstyrelsen. ST-läkare kallas läkare som utbildar sig till specialist inom ett medicinskt område, exempelvis ortopedi, gynekologi eller allmänmedicin. Grundutbildningen för läkare är 5,5 år lång, allmäntjänstgöringen (AT) är 21 månader och specialiseringstjänstgöringen (ST) är omkring 5 år.

Syfte

Syftet med denna studie var att få kunskap om hur läkare som ännu inte nått specialistkompetens (i de flesta fall AT- och ST-läkare) ser på sin kompetensutveckling och sitt kompetensbehov när det gäller hantering av sjukskrivningsärenden och vad som är viktigt för hög kvalitet i sjukskrivningsarbetet.

De specifika frågeställningarna är:

- På vilket sätt har läkarna hittills fått kunskap om sjukskrivning
- Vilka behov läkarna har av vidare kompetensutveckling kring sjukskrivning
- Vad tycker läkare skulle bidra till hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning

Med begreppet ”icke-specialister” åsyftas i denna rapport alla de läkare vars högsta utbildningsnivå är antingen läkarexamen (varav många är i AT-utbildning), legitimerad läkare (färdiga med AT) eller som är under specialiseringstjänstgöring (ST-läkare) och som inte redan har en annan specialitet.

Material och metod

Rapporten baseras på svar på frågor i en enkät till alla yrkesverksamma läkare i hela Sverige i oktober 2008, vilket var totalt 36 898 personer. Svarsfrekvensen var 61 %.

Enkäten

Enkäten innehöll 163 frågor som handlade om olika aspekter av läkares arbete med sjukskrivning, såsom problem, kompetensbehov, användning av socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd, samverkan med andra aktörer involverade i sjukskrivningsprocessen mm. Enkäten baserades dels på en tidigare enkät om liknande frågeställningar som användes i en undersökning år 2004 (15), på vetenskapliga studier kring läkares sjukskrivningspraxis samt diskussioner med forskare och personal inom hälso- och sjukvård och Försäkringskassa.

Datainsamling

Enkäten skickades ut i oktober år 2008 till läkarnas hemadresser. Tre påminnelser skickades ut till de som ej svarat. För utskick och hantering av enkätsvaren ansvarade Statistiska Centralbyrån, SCB. En detaljerad beskrivning av enkätutveckling och datainsamling har publicerats tidigare (1).

Analys

I denna rapport har endast svar från läkare som var under 65 år, arbetade i Stockholms län och ej ännu nått specialistkompetens inkluderats. Svaren på frågor om kompetens och kompetensutveckling har analyserats med hjälp av deskriptiv statistik.

Information om läkarnas utbildningsnivå samlades in dels via en fråga i enkäten och dels via Socialstyrelsens register över hälso- och sjukvårdspersonal. De 59 personer som uppgivit att de var specialister men som ej registrerats som specialistkompetenta i Socialstyrelsens register, inkluderades inte, då de kan ha hunnit bli specialister men detta ännu inte hunnit registreras eller de kan ha fått en specialistutbildning utanför Sverige som ännu inte godkänts här.

Resultaten presenteras uppdelat på ST-läkarna respektive övriga läkare, dvs de som har läkarexamen men (ännu) inte påbörjat specialistutbildning. En del i den senare gruppen har ännu inte börjat AT-tjänstgöring, flera har en pågående sådan eller har avslutat den. De läkare vars högsta utbildningsnivå är legitimerad läkare kan antingen arbeta inom hälso- och sjukvård, kanske i väntan på en ST-tjänst, eller arbetar inom annan verksamhet, t.ex. forskning.

Resultat

Resultatdelen inleds med bakgrundsdata (kön, ålder mm) om *samtliga* icke-specialister under 65 år i Stockholms län som svarat på enkäten. Dessa figurer och tabeller har *röd* färg. I därefter följande kapitel, där figurer och tabeller har *blå* färg, presenteras bakgrundsdata om endast de läkare som uppgav att de *hade sjukskrivningsärenden* minst några gånger per år. Därefter följer resultat kring de sistnämnda läkarnas syn på kompetens och kompetensutveckling.

Med icke-specialister menar vi i denna rapport alla läkare som:

- hade en adress i Sverige och huvudsakligen arbetade i Sverige
- var under 65 år
- inte hade specialistkompetens
- arbetade i Stockholms län

Bakgrundsdata om *samtliga* icke-specialister

I Stockholms län svarade 1 509 läkare som inte var specialister och som var under 65 år på enkäten. Av dessa var 943 (62 %) kvinnor och 566 (38 %) män.

Typ av arbetsplats, kön, ålder

Tjugotvå procent (n=329) av samtliga icke-specialister svarade att de arbetade på vårdcentral och 12 procent (n=185) arbetade inom invärtesmedicin/reumatologi (Tabell 1).

Tabell 1. Antal yrkesverksamma icke specialistläkare under 65 år i Stockholm uppdelat på kön och ålder för respektive klinik/mottagning där de hade sin huvudsakliga verksamhet.

Klinik/mottagning ¹	Antal svarande	Kvinnor %	Män %	20-44 år %	45-64 år %
Gynekologi	63	86	14	98	2
Invärtesmedicin & reumatologi	185	70	30	97	3
Kirurgi	104	49	51	97	3
Onkologi	40	68	33	98	3
Ortopedi	50	42	58	100	0
Psykiatri	121	62	38	87	13
Vårdcentral	329	67	33	84	16
Annan klinik ²	578	60	40	81	19
Bortfall ³	39	51	49	67	33
Samtliga	1 509	62	38	87	13

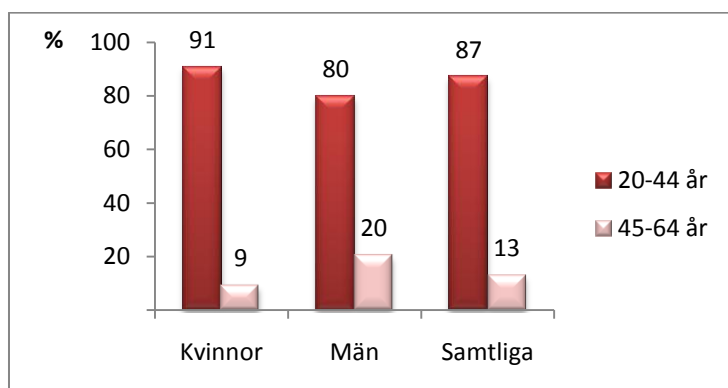
¹Klinik/mottagning redovisas i bokstavsordning.

²Inkluderar de läkare som arbetade på en klinik/mottagning med ett litet antal svarande, alternativt en klinik/mottagning där ingen eller få läkare hade sjukskrivningsärenden. Även de som inte arbetade på någon klinik/mottagning finns inom denna kategori.

³Bortfall redovisas inte för varje tabell.

Ålder och kön

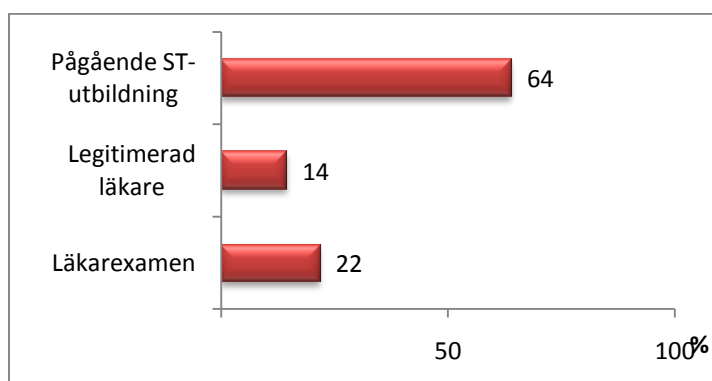
Majoriteten av läkarna var under 44 år. Det var en större andel under 44 år bland kvinnorna (Figur 1).



Figur 1. Åldersfördelning (%) bland yrkesverksamma icke specialitläkare under 65 år i Stockholm, uppdelat på kvinnor och män.

Högsta läkarutbildningsnivå

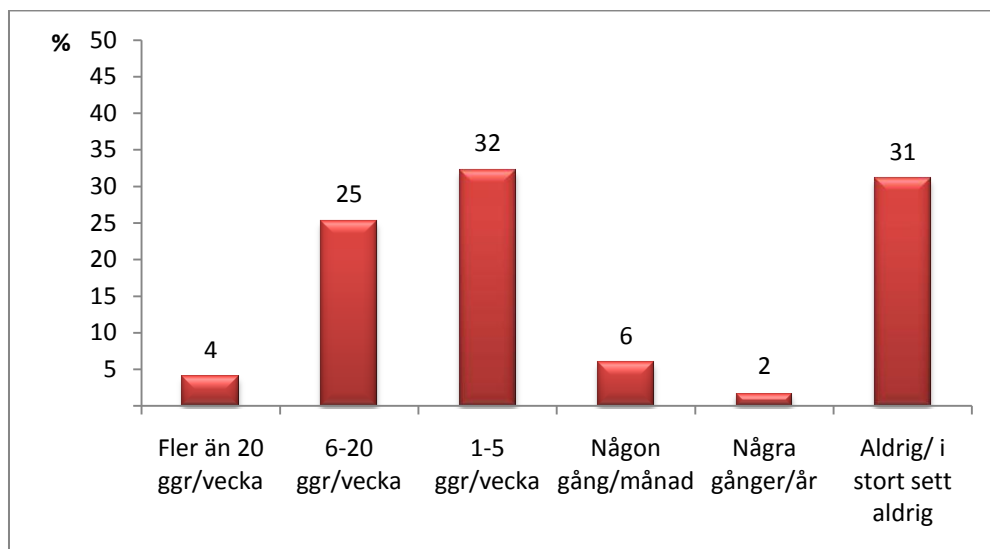
Två tredjedelar var ST-läkare och en femtedel hade läkarexamen som högsta utbildningsnivå. Bland de senare var troligtvis majoriteten AT-läkare (Figur 2).



Figur 2. Andel (%) läkare med pågående specialistutbildning, läkarlegitimation respektive läkarexamen som högsta utbildningsnivå.

Hur ofta läkarna hade sjukskrivningsärenden

En tredjedel (31 %) av läkarna hade aldrig eller i stort sett aldrig sjukskrivningsärenden och dessa läkare finns således inte med i analyserna i kommande kapitel. Majoriteten av de övriga läkarna hade sjukskrivningsärenden minst en gång i veckan (Figur 3).



Figur 3. Andel (%) läkare i förhållande till hur ofta de hade konsultationer med patienter aktuella för sjukskrivning.

Hur ofta läkare inom olika typer av kliniker hade sjukskrivningsärenden

Sjukskrivningsärenden var en vanligt förekommande arbetsuppgift, inte bara bland läkare som arbetade på vårdcentral (Tabell 2). Den absoluta majoriteten av läkarna inom gynekologi, invärtesmedicin/reumatologi, onkologi, ortopedi, psykiatri och inom vårdcentral hade sjukskrivningsärenden åtminstone några gånger per år. Undantaget var de som arbetade inom annan typ av klinik eller verksamhet.

Tabell 2. Andel (%) läkare på respektive klinik/mottagning som i olika omfattning möter patienter aktuella för sjukskrivning.

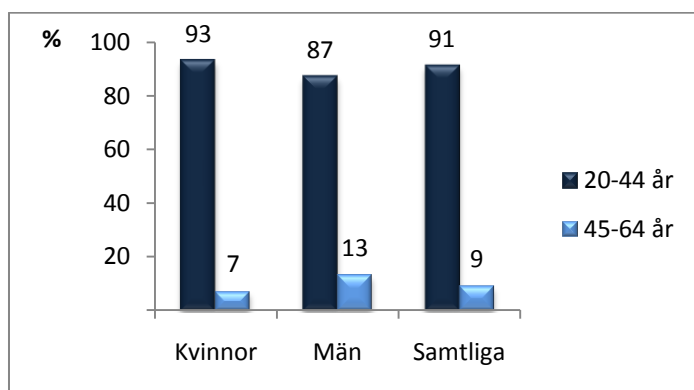
Klinik/mottagning	Fler än 20 ggr/vecka %	6-20 ggr/vecka %	1-5 ggr/vecka %	Någon gång/månad %	Några gånger/år %	Aldrig/ i stort sett aldrig %
Gynekologi	3	38	48	8	3	0
Invärtesmed & reumatologi	4	23	51	16	2	4
Kirurgi	5	33	41	8	0	13
Onkologi	13	53	25	3	3	5
Ortopedi	18	66	16	0	0	0
Psykiatri	12	45	31	4	2	6
Vårdcentral	1	37	56	5	0	1
Annan klinik	2	7	12	4	3	72
Samtliga	4	25	32	6	2	31

Bakgrundsdata om sjukskrivande icke-specialister

I detta avsnitt beskrivs bakgrundsdata för de 1 015 icke-specialister som svarade att de minst någon gång per år möter patienter som är sjukskrivna eller aktuella för sjukskrivning. Även kommande avsnitt i rapporten är baserade på denna grupp, dvs de läkare som faktiskt har sjukskrivningsärenden, vi kallar den gruppen ”sjukskrivande” för att underlätta språket. Resultaten presenteras separat för ST-läkare och för övriga icke-specialister.

Ålder och kön

Majoriteten (91 %) av läkarna var 20-44 år gamla, en något större andel bland kvinnorna än bland männen (Figur 4).



Figur 4. Åldersfördelning (%) bland sjukskrivande läkare, uppdelat på kön.

Kön och ålder inom olika typer av kliniker

Sextiofem procent av läkarna som analyseras här var kvinnor, och det var stora skillnader i andel kvinnor mellan klinikerna (Tabell 3). Inom vårdcentralerna fanns det en något större andel äldre läkare.

Tabell 3. Andel (%) sjukskrivande läkare uppdelat på kön och åldersgrupp, per typ av klinik/mottagning de huvudsakligen arbetade vid samt medelålder.

Klinik/mottagning ¹	Antal svarande n	Varav kvinnor %	20-44 år %	45-64 år %
Gynekologi	63	86	98	2
Invärtesmedicin & reumatologi	175	69	97	3
Kirurgi	89	52	98	2
Onkologi	38	66	97	3
Ortopedi	50	42	100	0
Psykiatri	114	61	88	12
Vårdcentral	321	66	84	16
Annan klinik ²	162	67	89	11
Bortfall ³	3	33	100	0
Samtliga	1 015	65	91	9

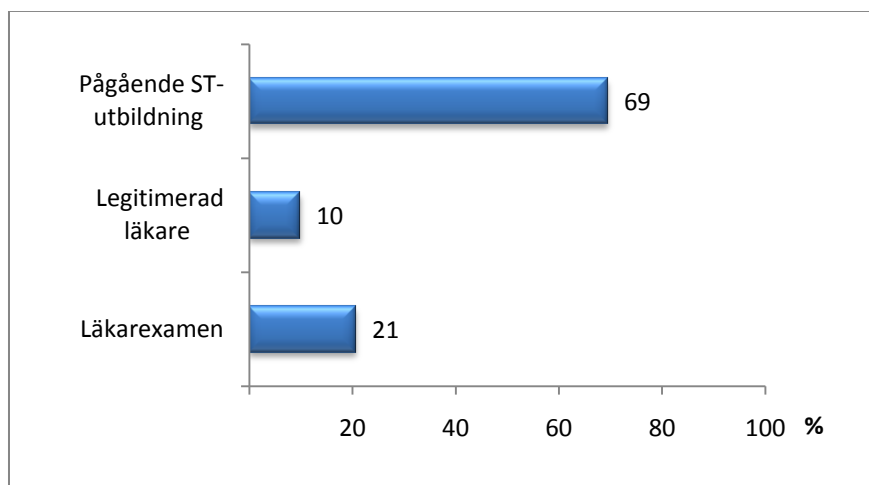
¹Klinik/mottagning redovisas i bokstavsordning.

²Inkluderar de läkare som arbetar på en klinik/mottagning med ett litet antal svarande, alternativt en klinik/mottagning där ingen eller få läkare har sjukskrivningsärenden. Även de som inte arbetar på någon klinik/mottagning finns inom denna kategori.

³Bortfall redovisas inte för varje tabell.

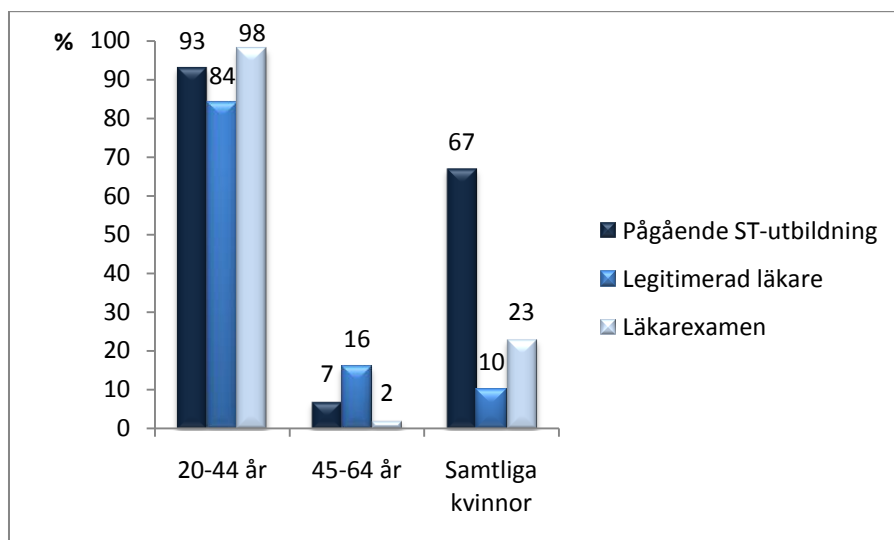
Högsta läkarutbildningsnivå

Två tredjedelar var ST-läkare och en femtedel hade läkarexamen som högsta utbildningsnivå, varav de flesta antagligen var AT-läkare (Figur 5).

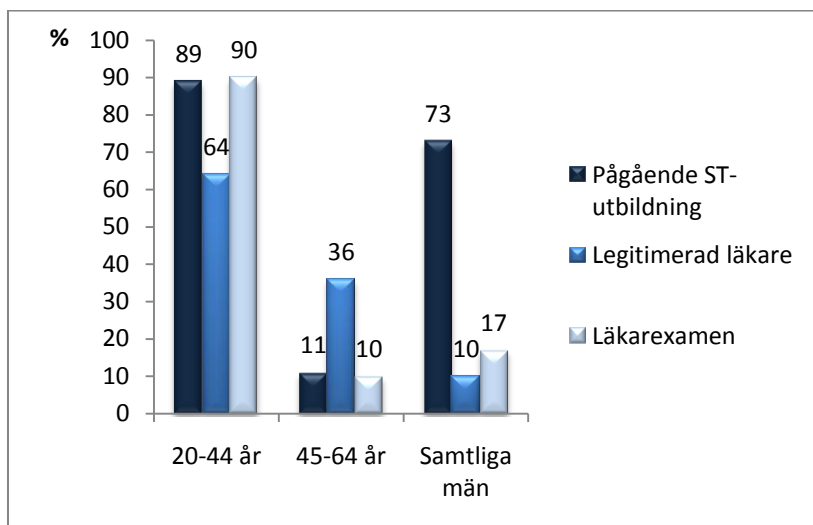


Figur 5. Andel (%) sjukskrivande läkare med pågående specialistutbildning, läkarlegitimation respektive läkarexamen som högsta utbildningsnivå.

Ålder och läkarutbildningsnivå bland kvinnor och män presenteras i Figur 6 respektive Figur 7.

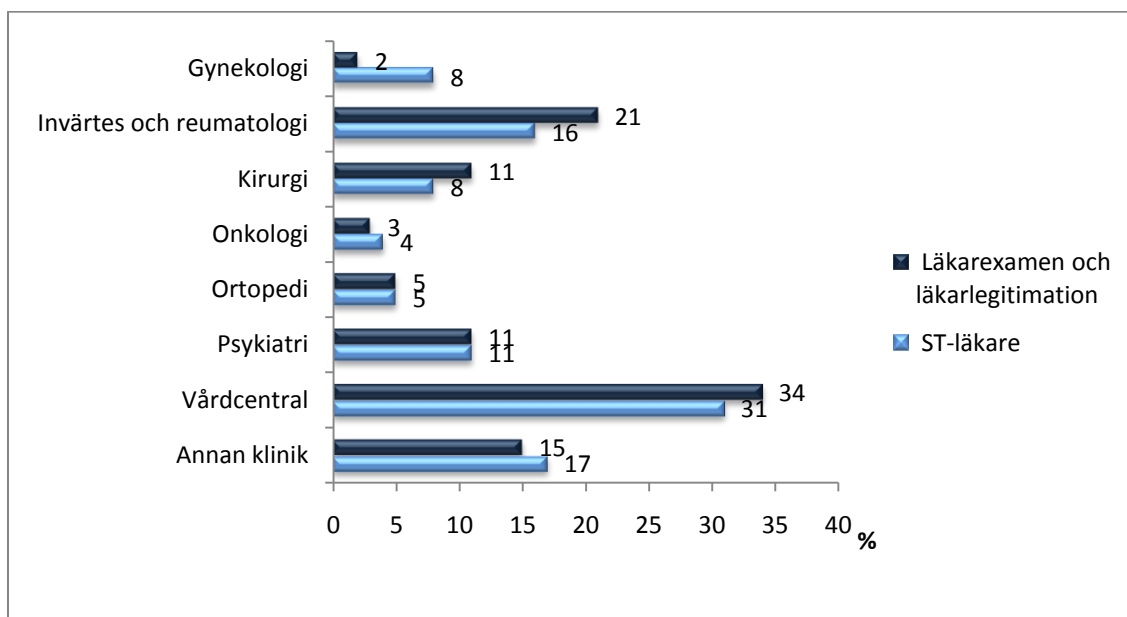


Figur 6. Högsta utbildningsnivå, andel (%) bland sjukskrivande läkare, kvinnor.



Figur 7. Högsta utbildningsnivå, andel (%) bland sjukskrivande läkare, män.

Av Figur 8 framgår att de flesta sjukskrivande icke specialisterna fanns på vårdcentraler, inom invärtesmedicin, psykiatri och kirurgi.



Figur 8. Andel (%) sjukskrivande läkare uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation jämfört med ST-läkare, per typ av klinik/mottagning de huvudsakligen arbetade vid.

Typ av specialistutbildning bland ST-läkare

Det var totalt 705 läkare som gick en specialistutbildning (ST-läkare) (Tabell 4). Den vanligaste specialistutbildningen var allmänmedicin (31 %).

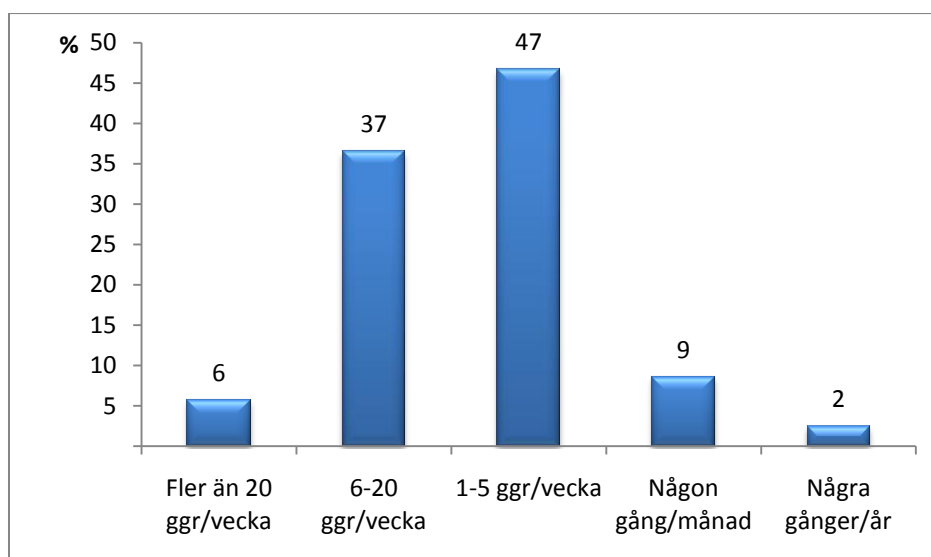
Tabell 4. Antal och andel (%) ST-läkare fördelade efter vilken specialistutbildning de svarade att de går.

Pågående specialistutbildning i:	Antal läkare (n)	Andel läkare (%)
Allmänmedicin	218	31
Anestesi och intensivvård	19	3
Barn- och ungdoms (-medicin, -kirurgi, eller -psykiatri)	18	3
Infektionsmedicin	17	2
Invärtesmedicin	99	14
Kirurgi	46	7
Neurospecialitet	15	2
Obstetrik och gynekologi	57	8
Onkologi	30	4
Ortopedi	36	5
Psykiatri/missbruksvård	81	11
Öron-, näs-, och halssjukdomar	16	2
Övriga ST-utbildningar ¹	53	8
Totalt	705	100 %

¹För vilka färre än tio läkare svarade att de går alternativt att de kryssat i alternativet ”Annan” utbildning i enkäten.

Hur ofta läkarna (%) hade sjukskrivningsärenden

Majoriteten av läkarna träffade patienter aktuella för sjukskrivning minst en gång per vecka (Figur 9).



Figur 9. Andel (%) läkare som svarade att de möter patienter aktuella för sjukskrivning varje vecka, månad respektive år.

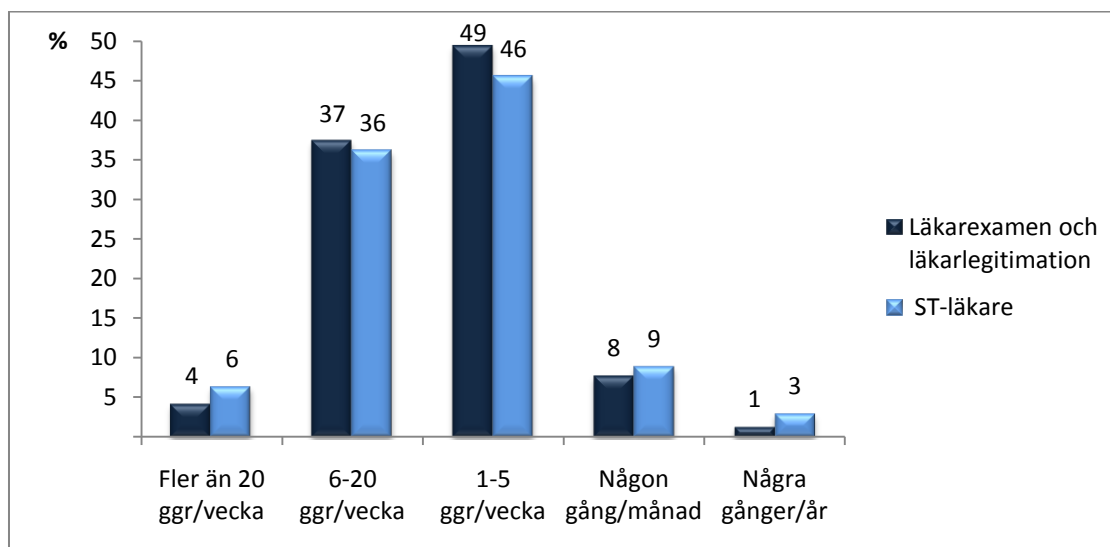
Frekvens av sjukskrivning bland läkare inom olika typer av kliniker

Läkare inom onkologi, ortopedi och psykiatri svarade i högre utsträckning än läkare inom övriga kliniker att de möter patienter aktuella för sjukskrivning sex gånger per vecka eller mer (Tabell 5).

Tabell 5. Andel (%) läkare som svarade att de möter patienter aktuella för sjukskrivning varje vecka, månad respektive år, uppdelat på typ av klinik mottagning.

Klinik/mottagning	Antal svarande n	Oftare än 20 ggr/vecka %	6-20 ggr/vecka %	1-5 ggr/vecka %	Någon gång/månad %	Några gånger/år %
Gynekologi	63	3	38	48	8	3
Invärtes & reumatologi	175	4	24	53	17	2
Kirurgi	89	6	38	47	9	0
Onkologi	38	13	55	26	3	3
Ortopedi	50	18	66	16	0	0
Psykiatri	114	12	48	32	4	3
Vårdcentral	321	1	37	57	5	0
Annan klinik	165	8	26	43	14	9
Samtliga	1 015	6	37	47	9	2

Det var ingen större skillnad mellan ST-läkare och de övriga vad gäller hur ofta de hade sjukskrivningsärenden (Figur 10).



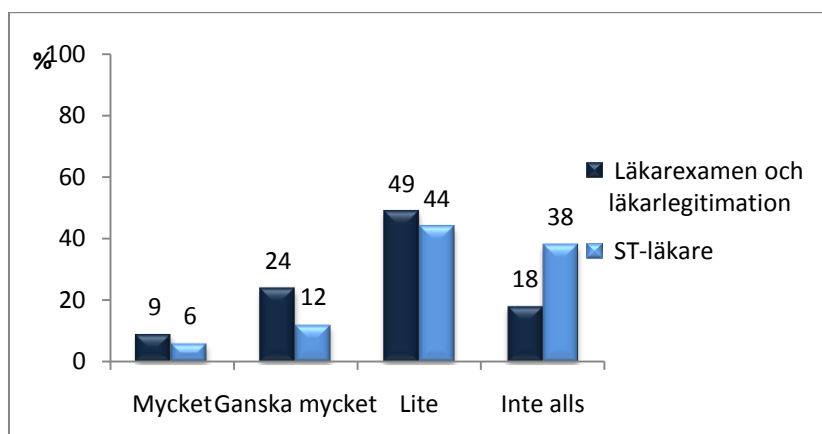
Figur 10. Andel (%) läkare som svarade att de möter patienter aktuella för sjukskrivning varje vecka, månad respektive år, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Hur läkarna har utvecklat sin kompetens

I detta kapitel presenteras resultatet av analyser av frågor om i vilka lärsituationer läkarna blivit hjälpta i att utveckla sin kompetens i arbetet med sjukskrivning.

Grundutbildning

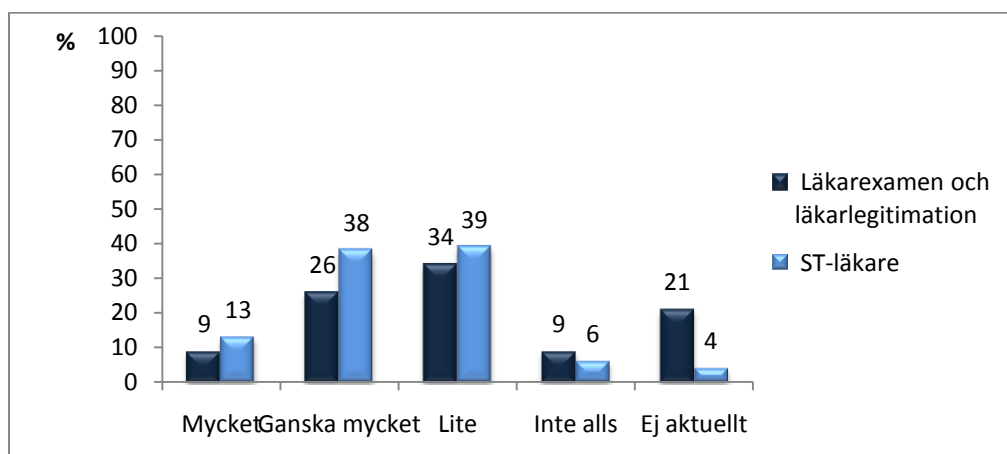
Få läkare tyckte att grundutbildningen hjälpt dem i att utveckla sin kompetens i arbetet med sjukskrivning. Betydligt fler av ST-läkarna ansåg att de inte alls blivit hjälpta av sin grundutbildning. Trettioåtta procent av ST-läkarna tyckte att grundutbildningen inte alls hade hjälpt dem i detta syfte, jämfört med 18 procent i den andra gruppen (Figur 11).



Figur 11. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att *grundutbildningen* har hjälpt dem utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Allmäntjänstgöring (AT)

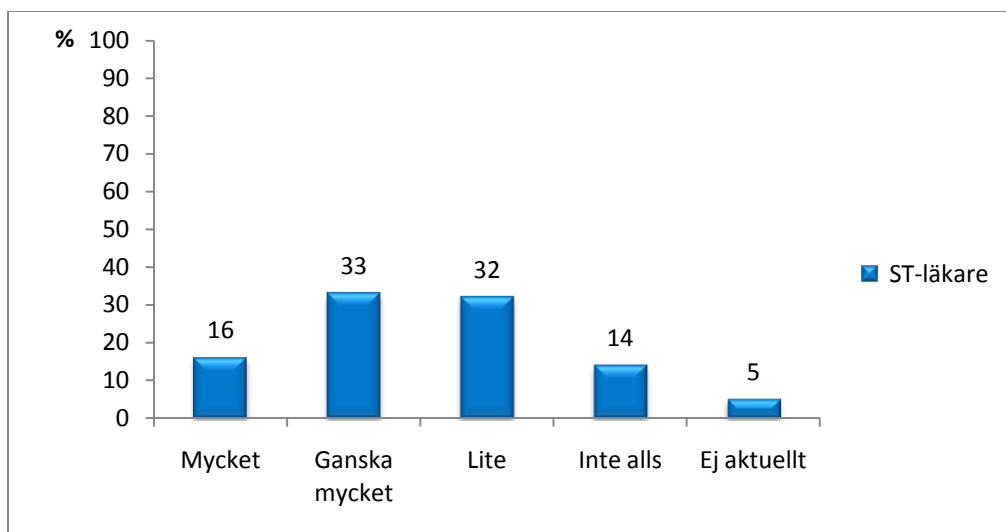
Tretton procent av ST-läkarna ansåg att AT-utbildningen hjälpt dem mycket i att utveckla sin kompetens i att hantera sjukskrivningar, 38 procent tyckte att den hjälpt ganska mycket. Många i gruppen läkarexamen/läkarlegitimation har troligen inte påbörjat sin AT, därför är "ej aktuellt"-alternativet vanligt (21 %) (Figur 12).



Figur 12. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att *AT-utbildningen* har hjälpt dem utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Specialiseringstjänstgöring (ST)

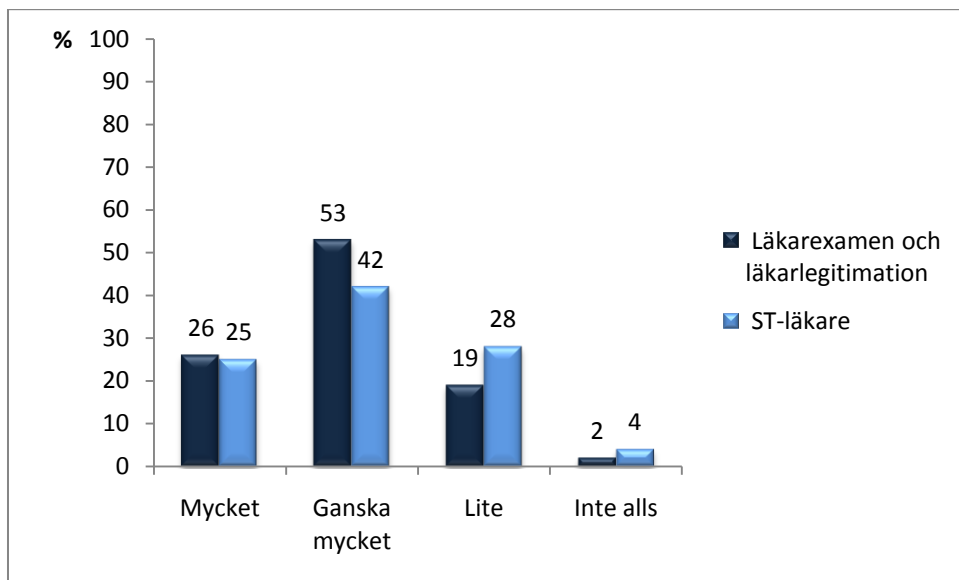
Sexton procent av ST-läkarna svarade att ST-utbildningen hjälpt dem mycket att utveckla kompetens i handläggningen av sjukskrivningsärenden (Figur 13).



Figur 13. Andel (%) sjukskrivande ST-läkare som svarade att *ST-utbildningen* har hjälpt dem utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden.

Utvecklat kompetens genom kontakter med kolleger

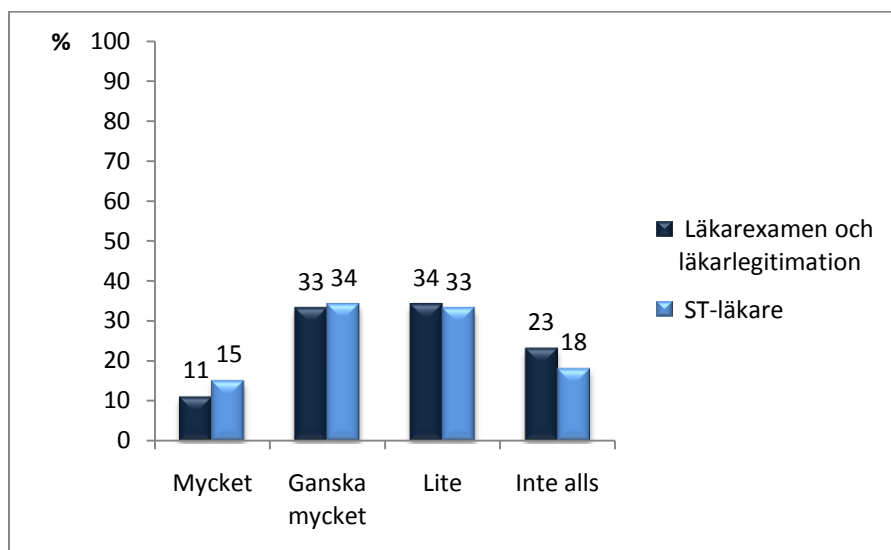
Mer än två tredjedelar hade utvecklat sin kompetens genom kontakter med kollegor och/eller annan personal inom vården (Figur 16).



Figur 14. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att *kontakter med kollegor och/eller annan personal inom vården* har hjälpt dem utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Utvecklat kompetens genom kontakter med patienter

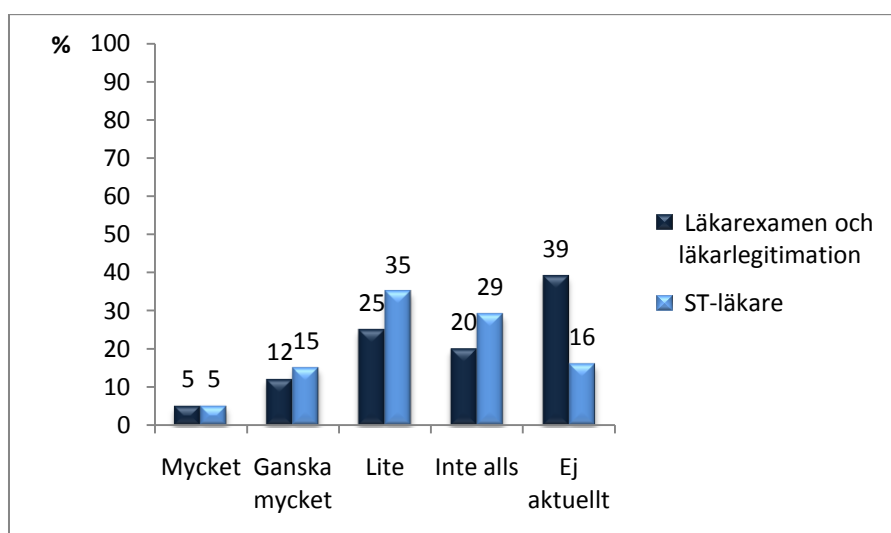
Kontakter med patienter hade hjälpt nästan hälften av läkarna att utveckla sin kompetens i arbetet med sjukskrivning (Figur 15).



Figur 15. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att *kontakter med patienter* har hjälpt dem utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Utvecklat kompetens genom kontakter med Försäkringskassan

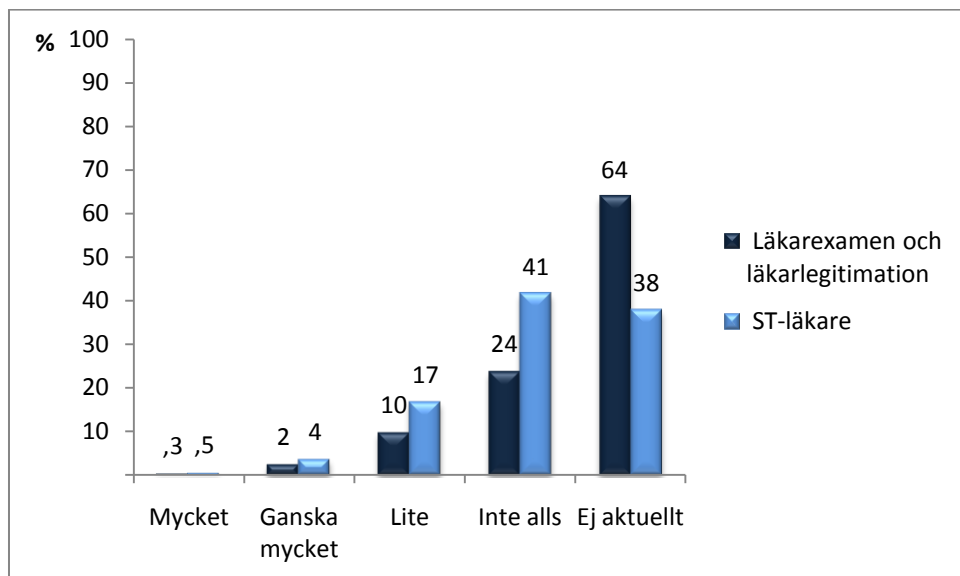
Det var 39 procent av läkarna med läkarexamen/läkarlegitimation som svarade ”ej aktuellt” på denna fråga, vilket troligen innebär att de inte haft några kontakter med Försäkringskassan. En låg andel läkarna svarade att kontakter med personer inom Försäkringskassan hade hjälpt dem mycket eller ganska mycket att utveckla sin kompetens (Figur 16).



Figur 16. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att *kontakter med personer inom Försäkringskassan* har hjälpt dem utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Utvecklat kompetens genom kontakter med patienters arbetsgivare

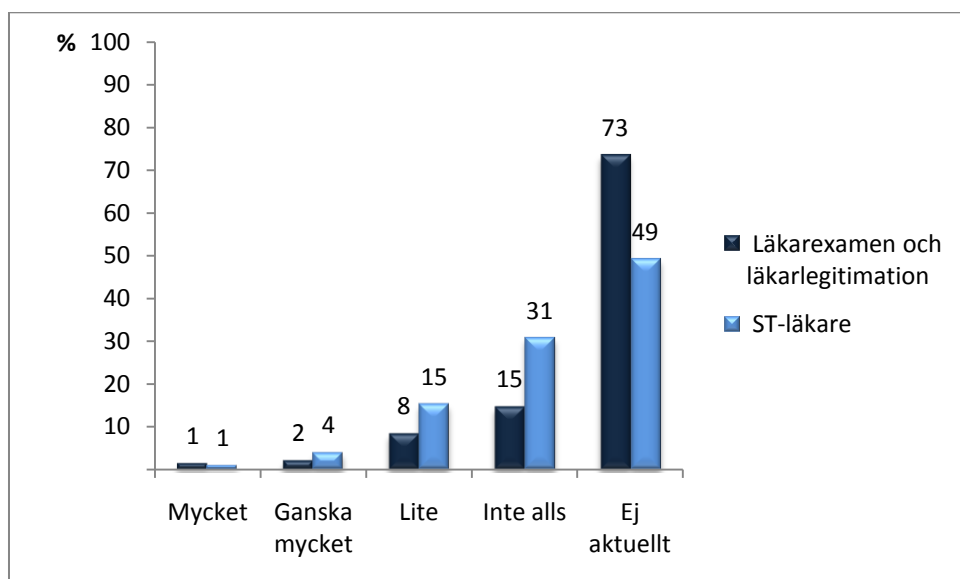
När det gäller kontakten med arbetsgivare svarade 64 procent av läkarna med läkarexamen/ läkarlegitimation att det ej var aktuellt (Figur 17). Dessa har troligtvis inte haft några kontakter med patienters arbetsgivare. Få uppgav att de lärt sig mycket eller ganska mycket på genom sådana kontakter.



Figur 17. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att *kontakter med arbetsgivare* har hjälpt dem utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Utvecklat kompetens genom att undervisa och handleda andra

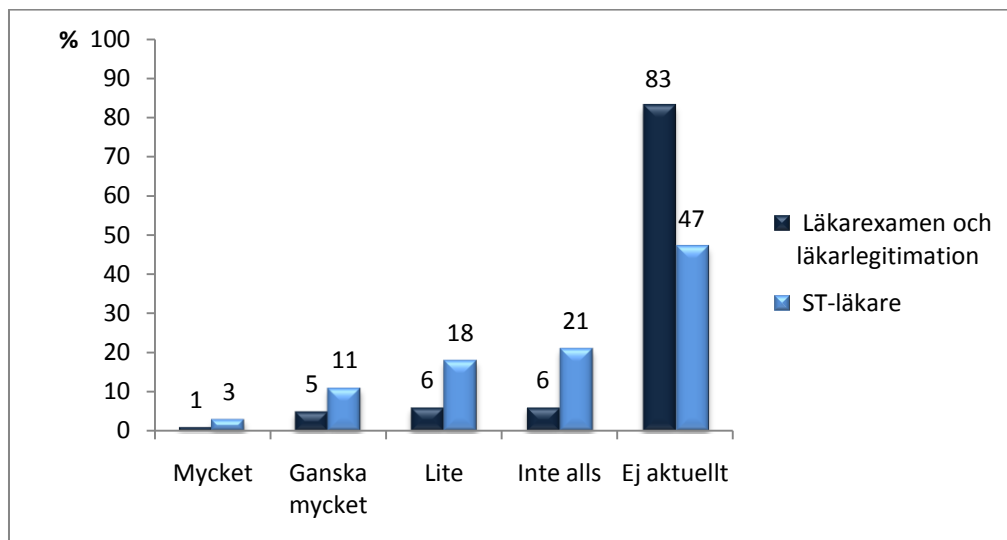
Det var en stor andel i båda grupperna som svarade ”ej aktuellt” på frågan om det för utvecklandet av kompetensen hade hjälpt att undervisa och handleda andra i dessa frågor (Figur 18).



Figur 18. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att *undervisa och handleda andra i dessa frågor* har hjälpt dem utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Utvecklat kompetens genom vidareutbildning i landstingets regi

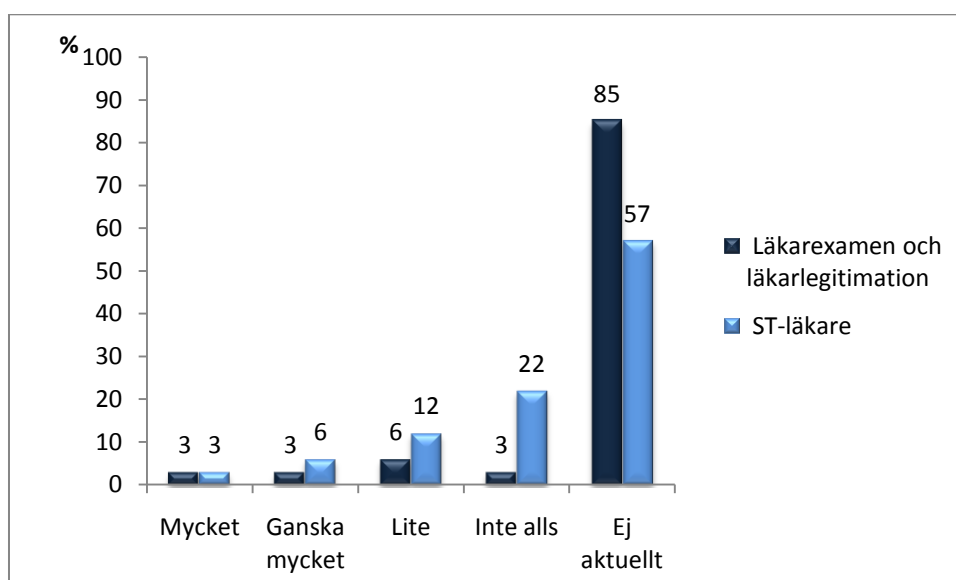
En majoritet (83 procent) av läkarna med läkarexamen/legitimation svarade ”ej aktuellt” på frågan om huruvida vidareutbildning i landstingets regi hjälpt dem att utveckla sin kompetens. Det innebär förmodligen att de inte har deltagit i någon sådan utbildning. Bland ST-läkarna var det hälften (47 procent) som svarade ej aktuellt (Figur 19).



Figur 19. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att *vidareutbildning i landstingets regi* har hjälpt dem utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Utvecklat kompetens genom andra utbildningar

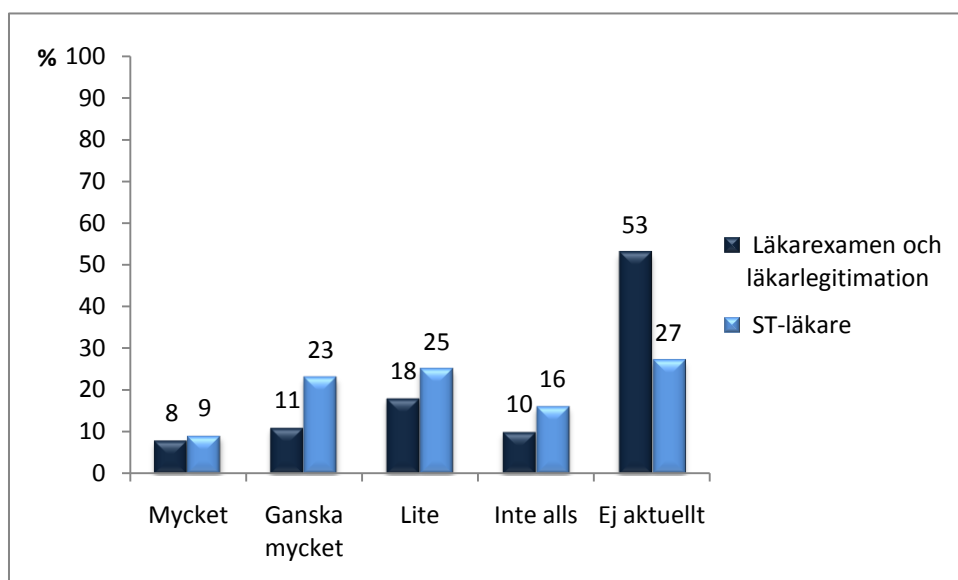
De flesta läkarna i studien svarade ”ej aktuellt” på frågan om de utvecklat kompetens genom andra utbildningar, det kan tolkas som att de flesta inte har deltagit i den typen av utbildning (Figur 20).



Figur 20. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att *andra än tidigare nämna utbildningar* har hjälpt dem utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Utvecklat kompetens genom Försäkringskassans utbildningar

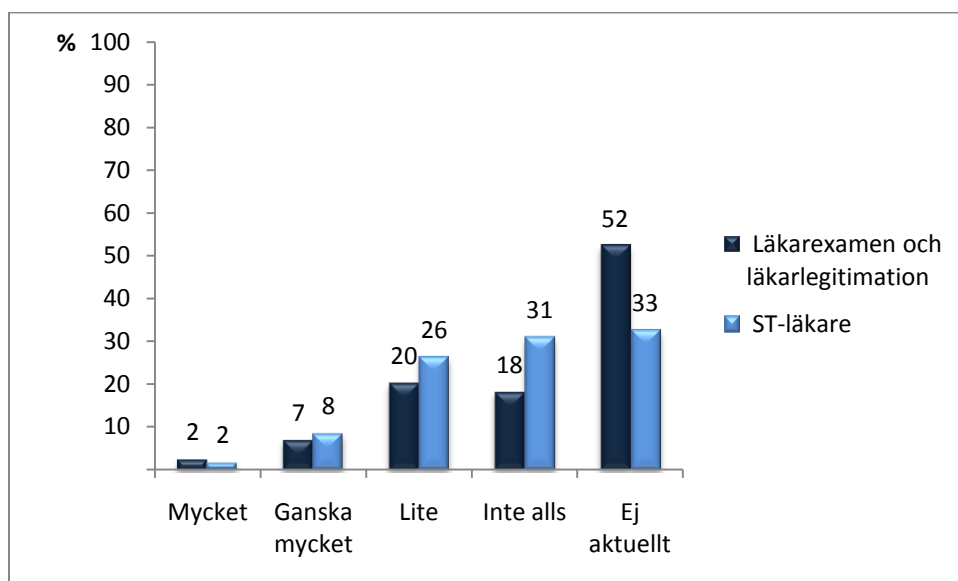
När det gäller Försäkringskassans utbildningar var det bara en tredjedel (27 procent) av ST-läkarna som angav alternativet ”ej aktuellt” och ungefär hälften (53 procent) av de med läkarexamen/legitimation. I övrigt var svaren ganska jämnt spridda från ”inte alls” till ”mycket” (Figur 21).



Figur 21. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att utbildning i FK:s regi har hjälpt dem utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Utvecklat kompetens genom informationsatsningar

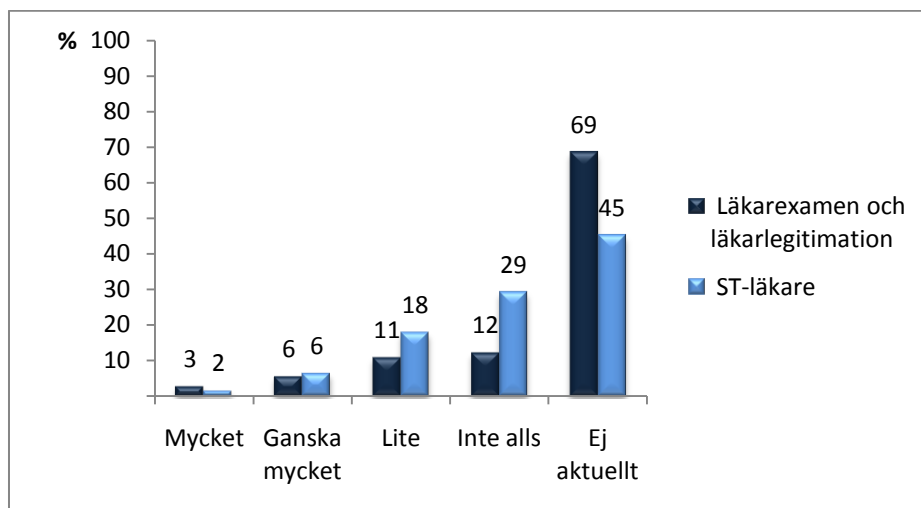
Informationssatsningar tycks inte ha hjälpt läkarna i någon större utsträckning att utveckla sin kompetens kring sjukskrivning (Figur 22).



Figur 22. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att riktade satsningar för information (t.ex. via sjukskrivningskommitté, försäkringsmedicinskt råd) har hjälpt dem utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Utvecklat kompetens genom konferenser/seminarier

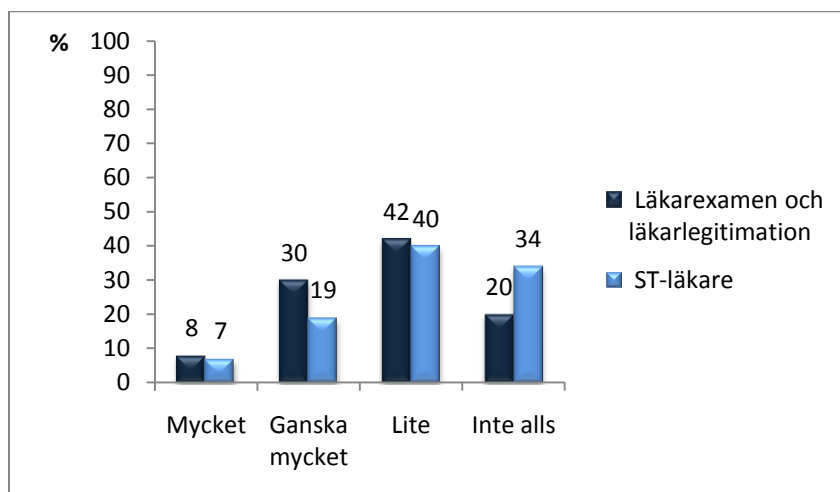
Konferenser och seminarier var ”ej aktuellt” för omkring hälften av läkarna (45 procent respektive 69 procent). Bland övriga svarade en stor andel att det hjälpt dem lite eller inte alls i sin kompetensutveckling (Figur 23).



Figur 23. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att *konferenser och seminarier* har hjälpt dem utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Utvecklat kompetens genom egen informationsökning

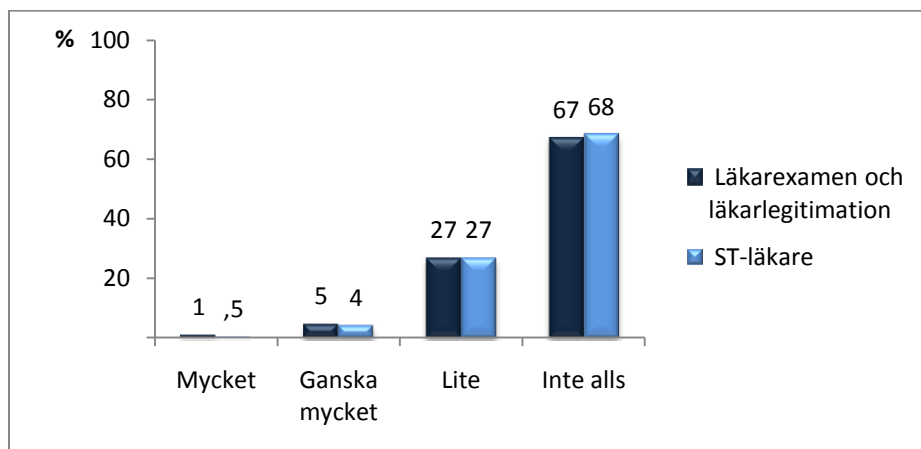
En något större andel av de med läkarexamen/läkarlegitimation svarade att eget sökande efter kunskap, exempelvis via litteratur eller Internet, har hjälpt dem att utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden (Figur 24).



Figur 24. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att *eget sökande efter kunskap (litteratur, Internet, etc.)* har hjälpt dem utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Utvecklat kompetens genom massmedia

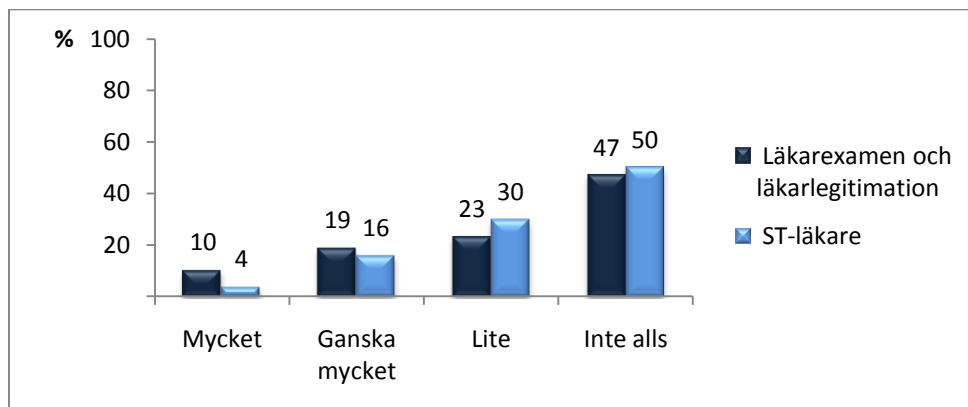
Få av läkarna svarade att information via massmedia hjälpt dem att utveckla sin kompetens i sjukskrivning (Figur 25).



Figur 25. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att *information via massmedia* har hjälpt dem utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Utvecklat kompetens genom att använda beslutsstödet

Knappt 30 procent av de med läkarexamen och läkarlegitimation och 20 procent av ST-läkarna svarade att Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd hjälpt dem att utveckla sin kompetens i arbetet med sjukskrivning (Figur 26).



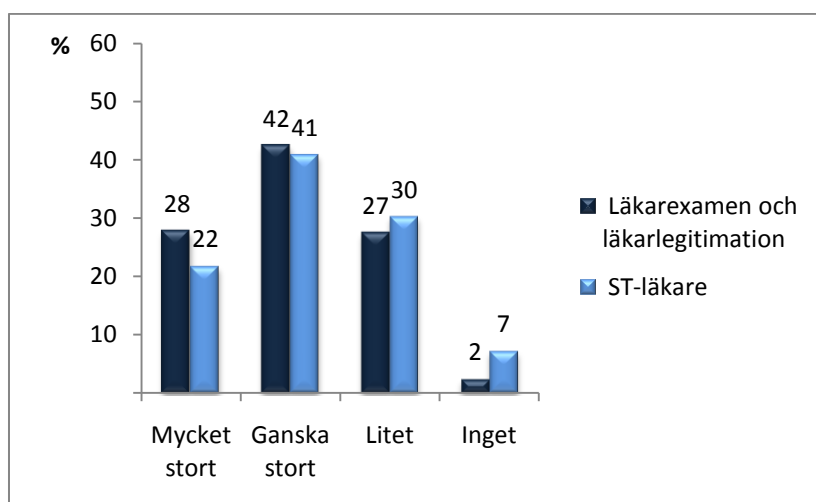
Figur 26. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att *Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd* har hjälpt dem utveckla kompetens i handläggning av sjukskrivningsärenden, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Behov av kompetensutveckling

Ett flertal frågor handlade om hur stort behov läkaren hade av att fördjupa sin kompetens inom respektive område. Svartalternativen för varje fråga var: Mycket stort, Ganska stort, Litet respektive Inget.

Behov av kompetens i att bedöma funktionsförmåga

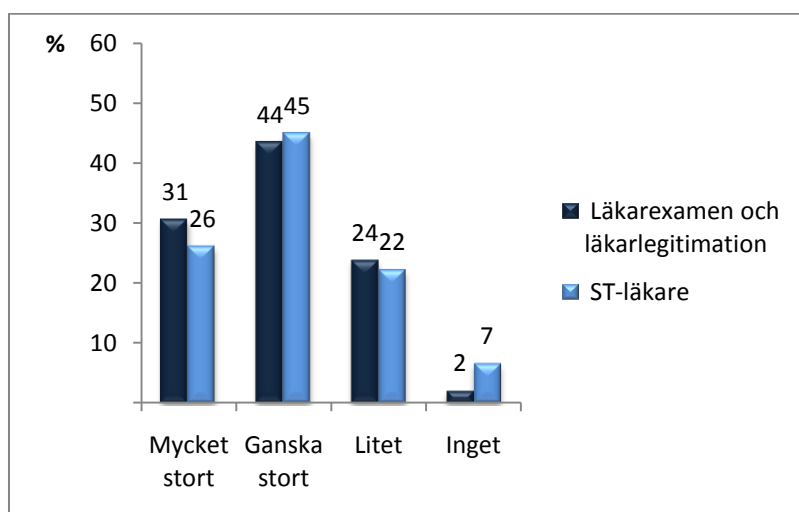
Hela 70 procent av de med läkarexamen/läkarlegitimation och 63 procent av ST-läkarna svarade att de har ett mycket eller ganska stort behov av att fördjupa sin kompetens i att bedöma patienters funktionsförmåga (Figur 27).



Figur 27. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att de har behov av att fördjupa sin kompetens i att bedöma patienters funktionsförmåga, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Behov av kompetens i att bedöma arbetsförmåga

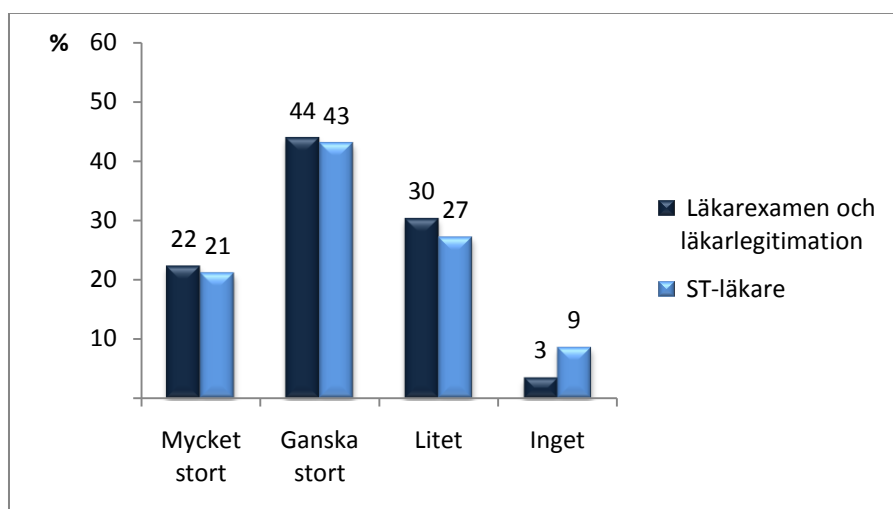
Många läkare svarade att de hade behov av att lära sig mer om bedömning av arbetsförmåga (Figur 28).



Figur 28. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att de har behov av att fördjupa sin kompetens i att bedöma patienters arbetsförmåga, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Behov av kompetens i att bedöma krav i olika yrken

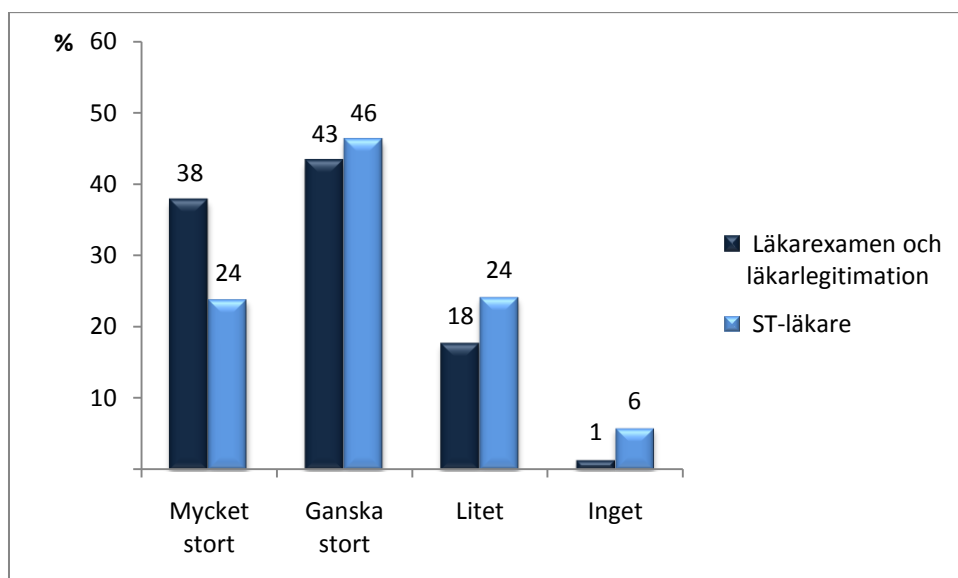
Omkring 65 procent svarade att de har behov av att fördjupa sin kompetens gällande vilka krav som ställs i olika yrken/arbetsplatser (Figur 29).



Figur 29. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att de har behov av att fördjupa sin kompetens gällande vilka krav som ställs i olika yrken/arbetsplatser, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Behov av kompetens i att bedöma längd och grad av sjukskrivning

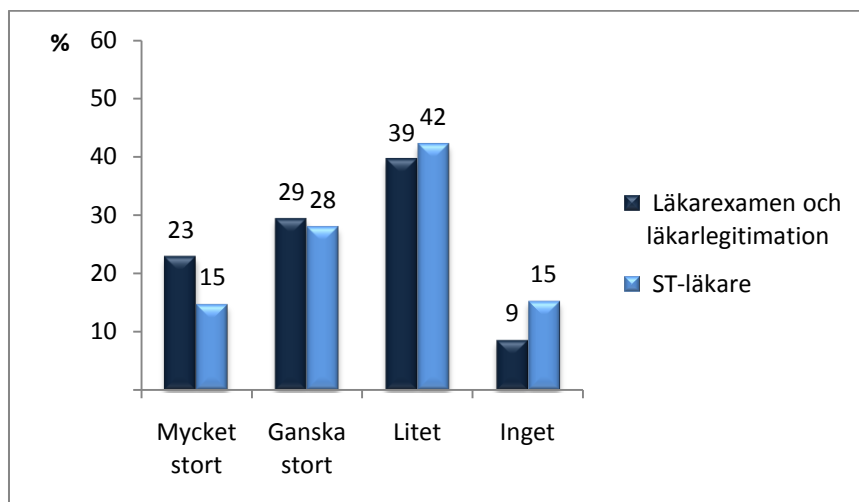
Det fanns ett stort behov bland läkarna att fördjupa sin kompetens i att bedöma optimal längd och grad av sjukskrivning. Hela 85 procent av de med läkarexamen/läkarlegitimation och 70 procent av ST-läkarna svarade att de hade ett mycket eller ganska stort behov av att fördjupa sin kompetens i att bedöma detta (Figur 30).



Figur 30. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att de har behov av att fördjupa sin kompetens i att bedöma optimal längd och grad av sjukskrivning, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Behov av kompetens i att hantera konflikter med patienter

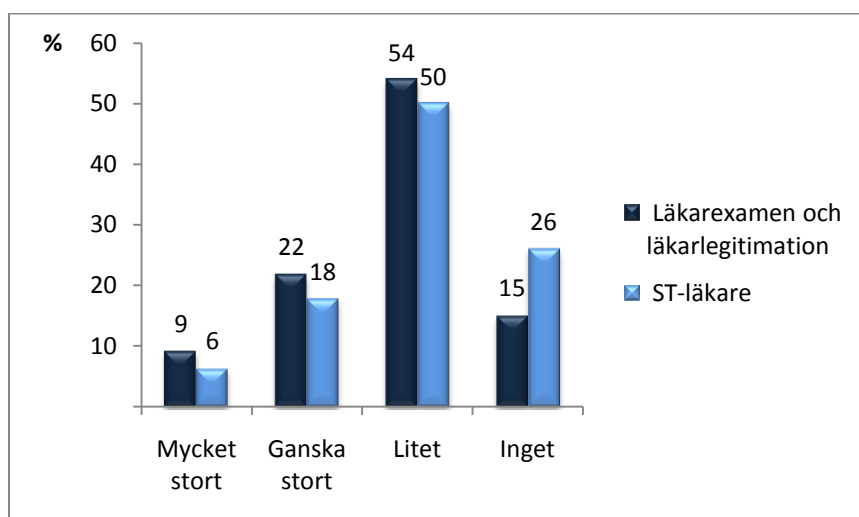
Knappt en fjärdedel av de med läkarexamen/läkarlegitimation svarade att de har ett mycket stort behov av att fördjupa sin kompetens i att hantera konflikter med patienter kring behov av sjukskrivning (Figur 31). Bland ST-läkarna svarade 15 procent att behovet var mycket stort.



Figur 31. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att de har behov av att fördjupa sin kompetens i att hantera konflikter med patienter kring behov av sjukskrivning, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Behov av kompetens i att skriva sjukintyg

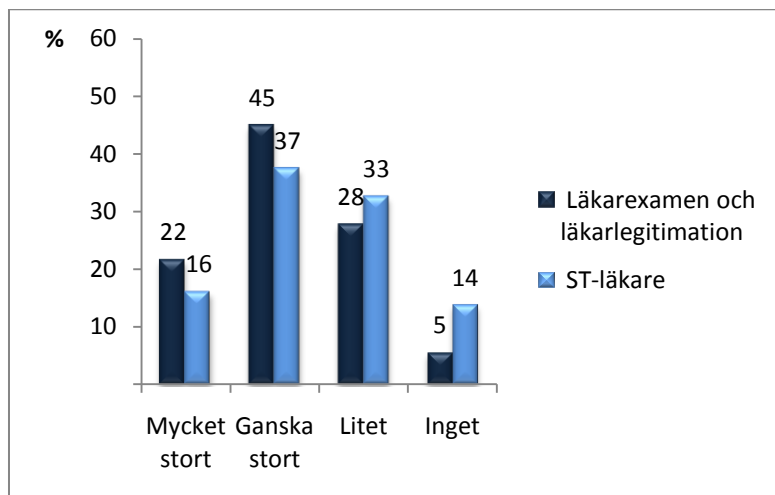
Majoriteten i båda grupperna svarade att de hade litet eller inget behov av att fördjupa sin kompetens i att skriva sjukintyg (medicinskt underlag) (Figur 32). Svaren på denna fråga skiljer sig alltså markant åt från de på ovanstående frågor.



Figur 32. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att de har behov av att fördjupa sin kompetens i att skriva sjukintyg (medicinskt underlag), uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Behov av kompetens i att utforma handlingsplaner

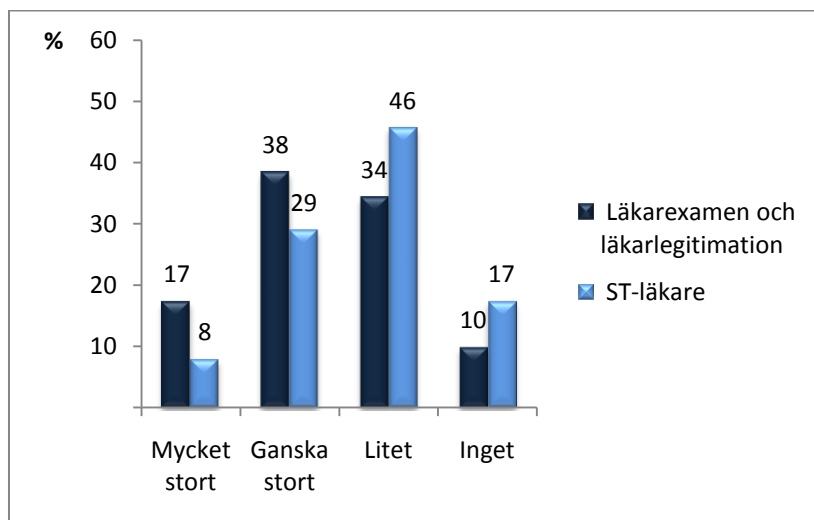
På frågan om huruvida läkarna har behov av att fördjupa sin kompetens i att utforma optimala handlingsplaner svarade en stor andel i båda grupperna att de hade ett mycket eller ganska stort behov av det, 67 procent av de med läkarexamen och läkarlegitimation och 53 procent av ST-läkarna (Figur 33).



Figur 33. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att de har behov av att fördjupa sin kompetens i att utforma optimala handlingsplaner, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Behov av kompetens i att bedöma behov av kontakt med Försäkringskassan

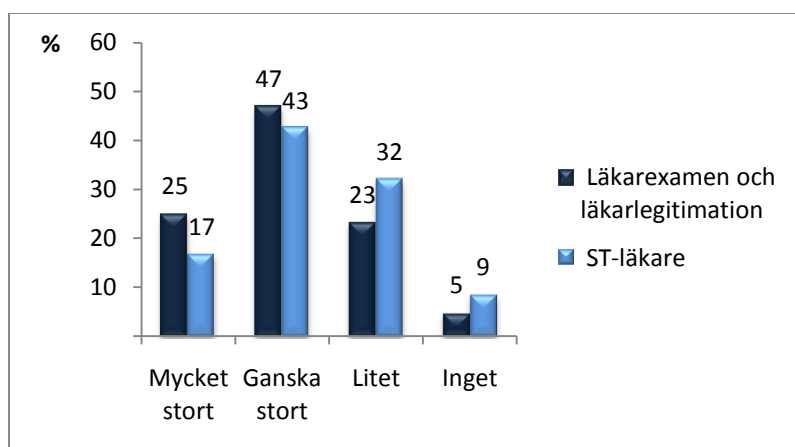
Det var relativt vanligt att svara att man hade behov av kompetens i att ta ställning till när kontakt med försäkringskassan krävs (Figur 34).



Figur 34. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att de har behov av att fördjupa sin kompetens i att ta ställning till när behov av kontakt med FK föreligger, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Behov av kompetens kring regelsystemet kring sjukförsäkringen

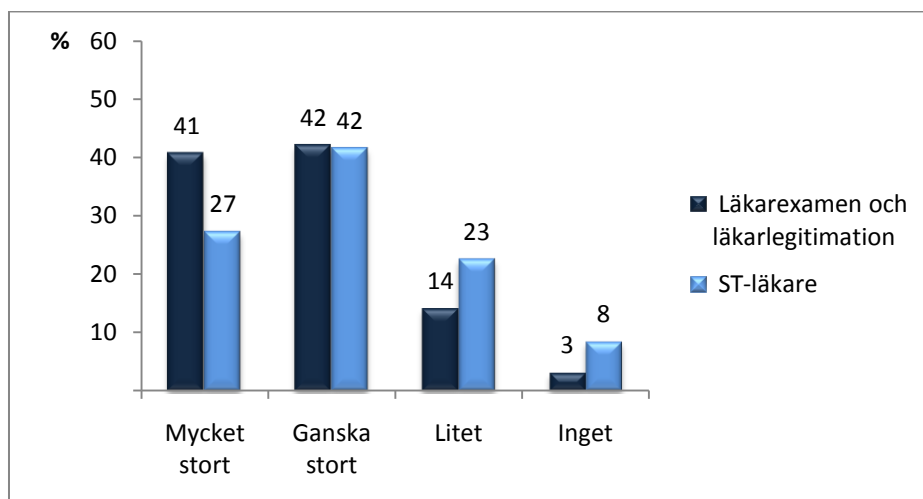
Majoriteten av läkarna svarade att de behövde fördjupa sina kunskaper kring regelsystemet rörande sjukförsäkringen (Figur 35).



Figur 35. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att de har behov av att fördjupa sin kompetens i *regelsystemet kring sjukförsäkringen*, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Behov av kompetens kring andra ersättningsformer inom socialförsäkringen

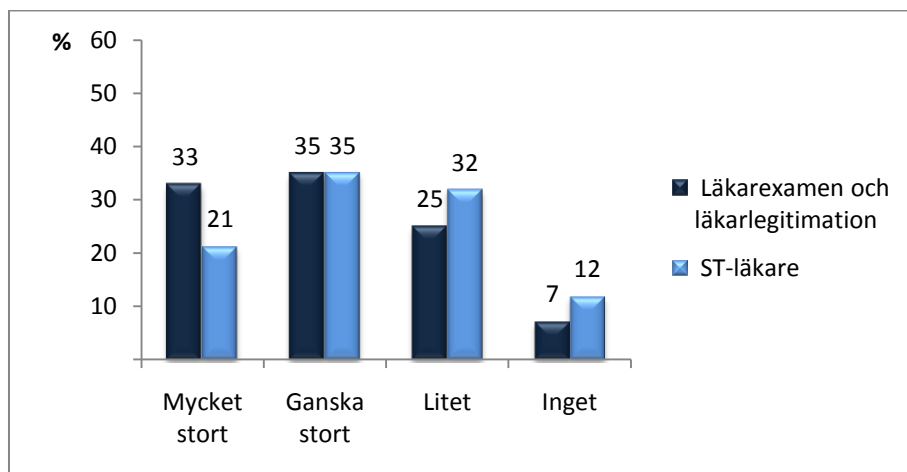
Det fanns ett mycket stort behov bland båda grupperna att fördjupa sin kompetens kring andra ersättningsformer inom socialförsäkringssystemet (t. ex. rehabiliteringspenning, handikapp-, sjuk- eller aktivitetsersättning). Hela 41 procent av de med läkarexamen/läkarlegitimation svarade att de har ett mycket stort behov av detta (Figur 36).



Figur 36. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att de har behov av att fördjupa sin kompetens i *andra ersättningsformer inom socialförsäkringssystemet* (t.ex. rehabiliteringspenning, handikapp-, sjuk- eller aktivitetsersättning), uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Behov av kompetens kring privata försäkringar

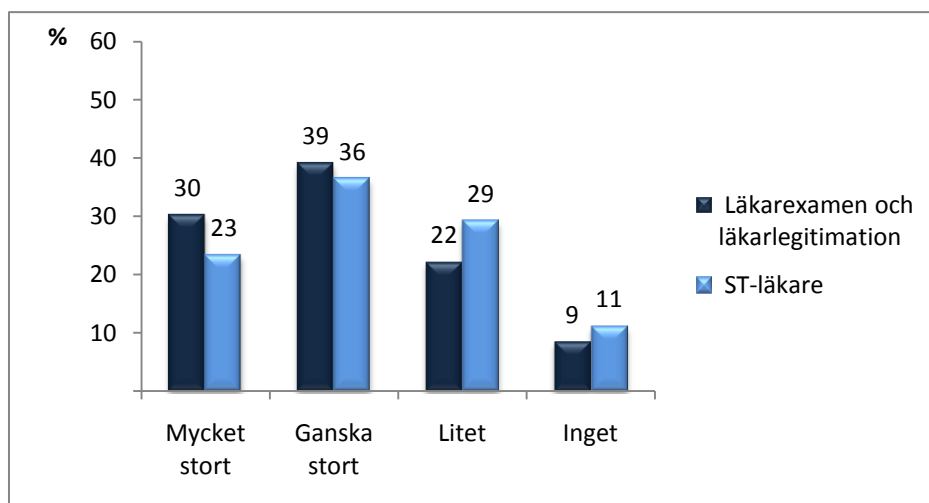
Även när det gällde kompetens kring privata försäkringar och tilläggförsäkringar som patienter ofta har fanns ett stort behov av mer kompetens hos en majoritet av de tillfrågade (Figur 37).



Figur 37. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att de har behov av att fördjupa sin kompetens i privata försäkringar och tilläggförsäkringar som patienter ofta har, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Behov av kompetens kring åtgärder vid psykosocial problematik

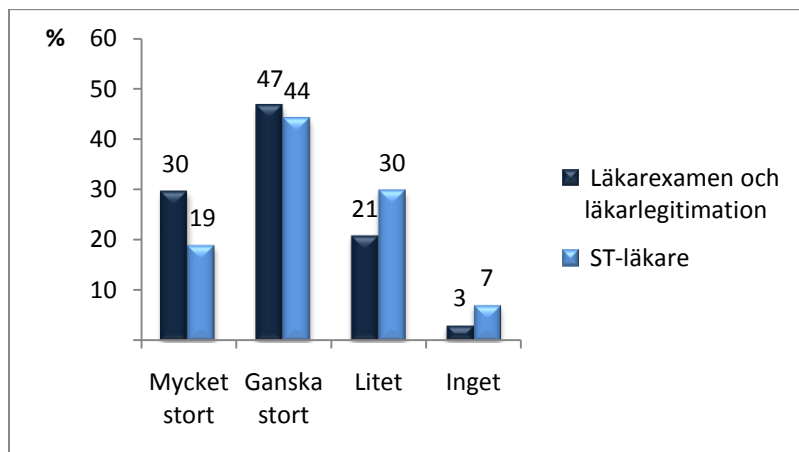
På frågan om behovet av fördjupad kompetens kring vilka möjligheter som finns i samhället att ta hand om psykosocial problematik var det över två tredjedelar av de tillfrågade som svarade att behovet var ganska stort eller mycket stort (Figur 38).



Figur 38. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att de har behov av att fördjupa sin kompetens gällande vilka möjligheter som finns i samhället att ta hand om psykosocial problematik, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Behov av kompetens kring läkarens möjligheter och skyldigheter vid sjukskrivning

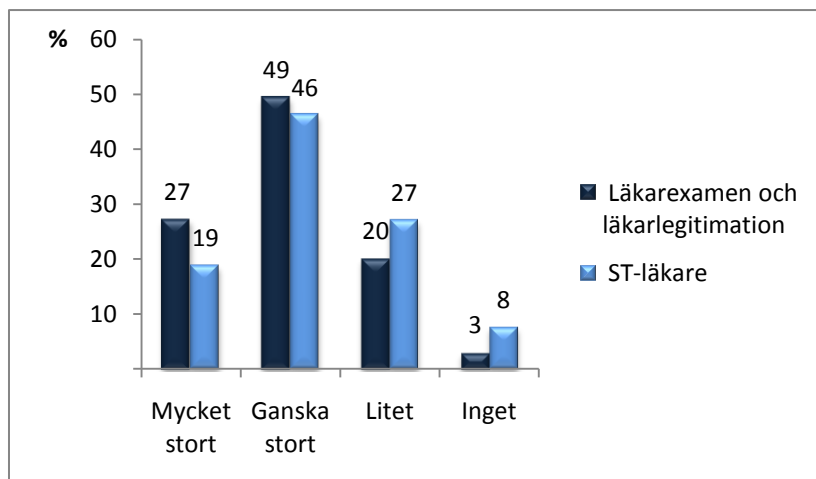
Behovet av kompetens kring de egna möjligheterna och skyldigheterna man har som läkare i samband med sjukskrivningsärenden var stort i båda grupperna (Figur 39).



Figur 39. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att de har behov av att fördjupa sin kompetens gällande sina möjligheter och skyldigheter som läkare i samband med sjukskrivningsärenden, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Behov av kompetens kring Försäkringskassans möjligheter och skyldigheter

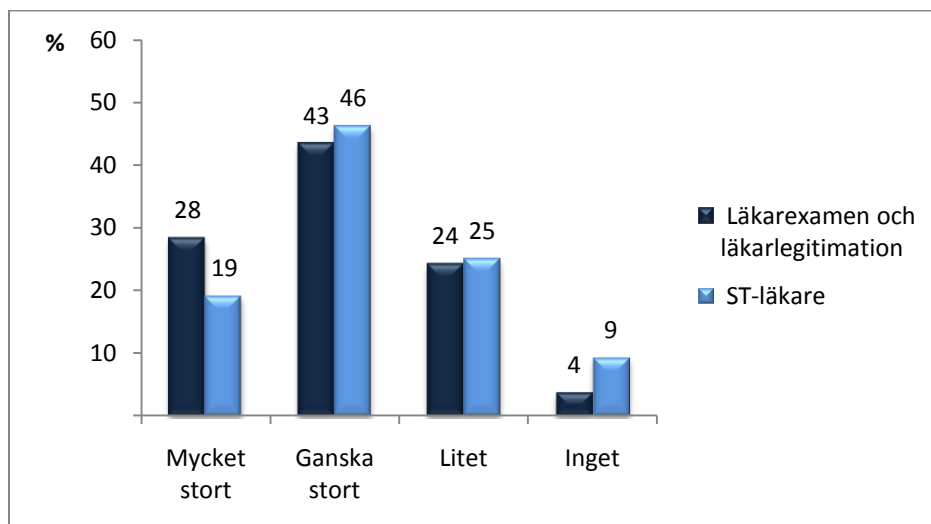
En stor andel av läkarna angav behov av fördjupad kompetens kring vilka möjligheter och skyldigheter Försäkringskassan har i samband med sjukskrivning (Figur 40).



Figur 40. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att de har behov av att fördjupa sin kompetens gällande FK:s möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Behov av kompetens kring patienters arbetsgivares möjligheter och skyldigheter

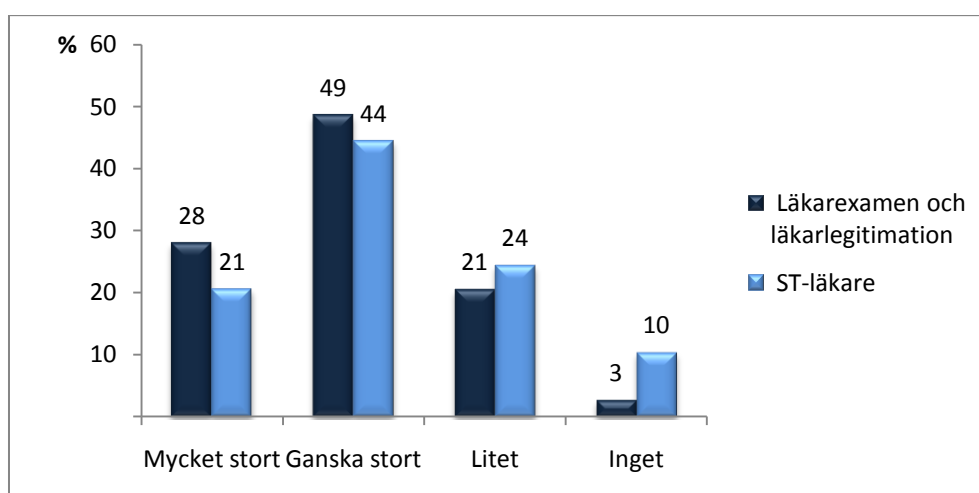
Även när det gällde vilka möjligheter och skyldigheter arbetsgivare har i samband med sjukskrivning var det många som upplevde ett mycket eller ganska stort behov av fördjupad kompetens (Figur 41).



Figur 41. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att de har behov av att fördjupa sin kompetens gällande arbetsgivarens möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Behov av kompetens kring arbetsförmedlingens möjligheter och skyldigheter

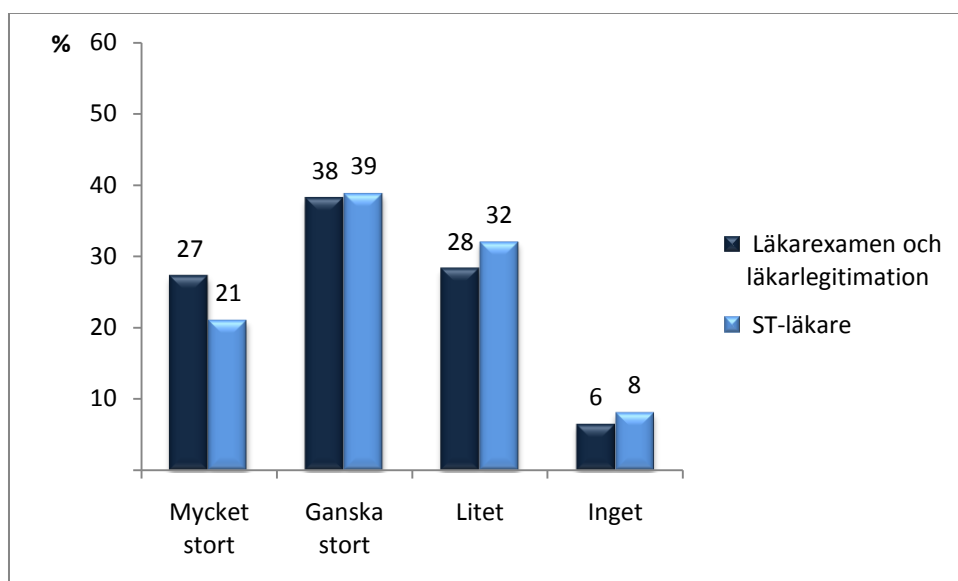
Omkring två tredjedelar av läkarna upplevde ett behov av fördjupad kompetens kring vilka skyldigheter och möjligheter som arbetsförmedlingen har i samband med sjukskrivning (Figur 42).



Figur 42. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att de har behov av att fördjupa sin kompetens gällande Arbetsförmedlingens möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Behov av kompetens i att använda beslutsstödet

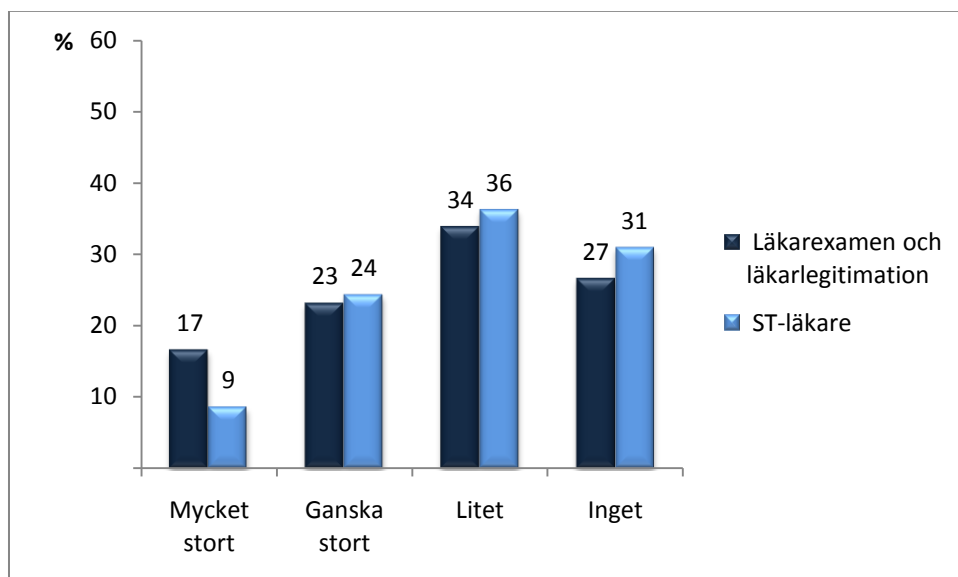
Knappt två tredjedelar av läkarna hade ganska eller mycket stort behov av fördjupad kompetens i att använda Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd (Figur 43).



Figur 43. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att de har behov av att fördjupa sin kompetens i att använda Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Behov av kompetens kring genusaspekter på sjukskrivning

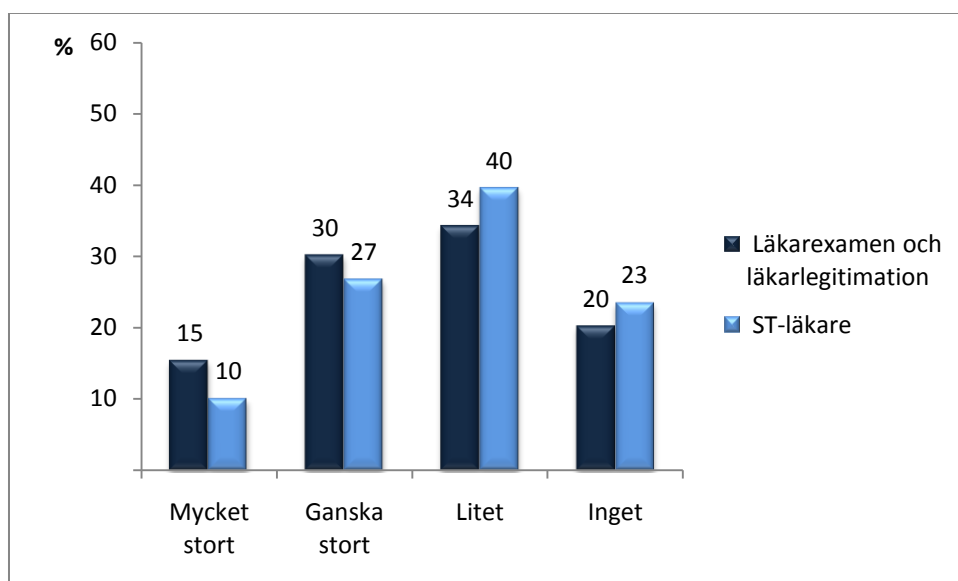
Kring genusaspekter på sjukskrivning var det färre som ansåg att de hade ett stort behov av fördjupad kompetens (Figur 44).



Figur 44. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att de har behov av att fördjupa sin kompetens i genusaspekter på sjukskrivning, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Behov av kompetens kring andra mångfaldsaspekter på sjukskrivning

Även när det gällde behovet av kompetens kring andra mångfaldsaspekter på sjukskrivning svarade över hälften att de hade inget eller litet behov (Figur 45).



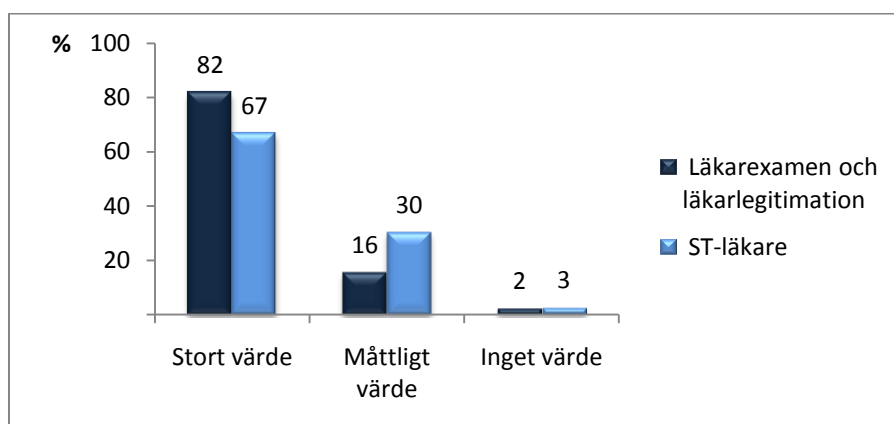
Figur 45. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att de har behov av att fördjupa sin kompetens i mångfaldsaspekter på sjukskrivning, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Vad behövs för ett arbete med hög kvalitet kring sjukskrivning?

Frågan som behandlas i detta avsnitt var formulerad som: ”Hur värderar du följande alternativ för hög kvalitet i Ditt arbete med sjukskrivning?”. Svartalternativen var ”stort värde”, ”måttligt värde” respektive ”inget värde”.

Värdet av kontakter med kollegor för hög kvalitet

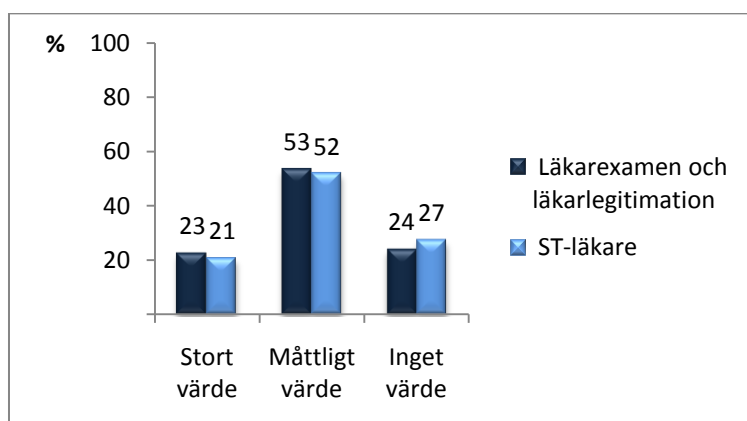
En majoritet av läkarna svarade att kontakter med kollegor och annan personal inom hälso- och sjukvården hade stort värde för deras kvalitet i sjukskrivningsarbetet (Figur 46). Av alla frågor (se nedan) kring kvalitet i arbetet med sjukskrivning var det detta som störst andel angav hade stort värde.



Figur 46. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att *kontakter med andra läkarkollegor och/eller annan vårdpersonal* har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Värdet av kontakter med patienters arbetsgivare för hög kvalitet

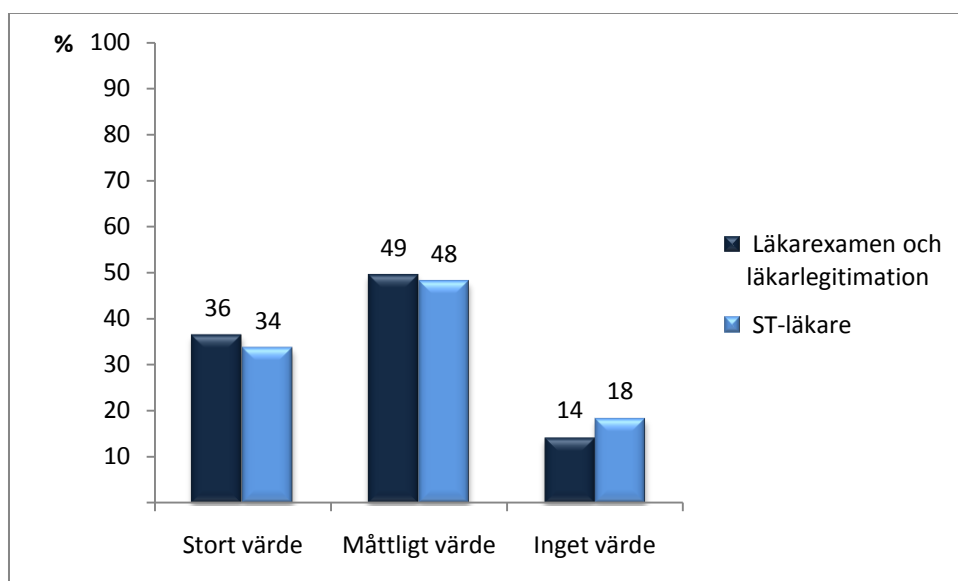
Kontakter med patienters arbetsgivare och arbetsplatsbesök ansåg var femte läkare hade stort värde (Figur 47).



Figur 47. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att *kontakter med patienters arbetsgivare och arbetsplatsbesök* har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Värdet av kontakter med FMR (försäkringsläkare) för hög kvalitet

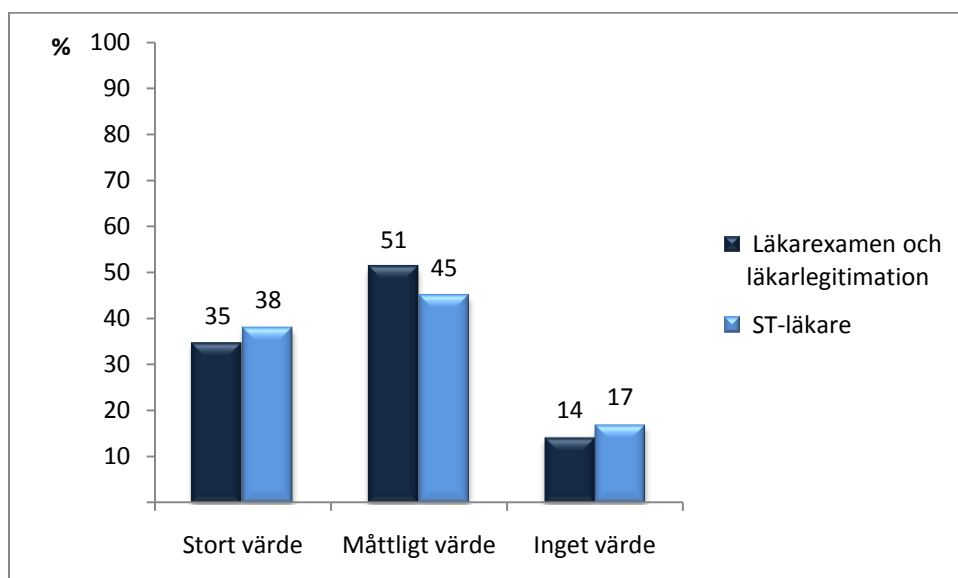
Var tredje läkare tyckte att det hade stort värde att ha kontakter med försäkringsmedicinsk rådgivare (tidigare försäkringsläkare) på Försäkringskassan (Figur 48).



Figur 48. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att *kontakter med försäkringsmedicinsk rådgivare (tidigare försäkringsläkare) på FK* har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Värdet av kontakter med försäkringskassehandläggare för hög kvalitet

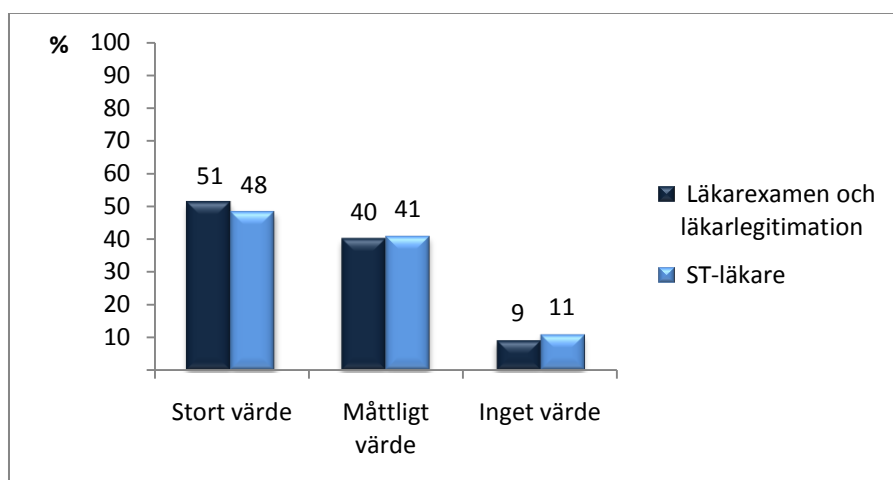
Var tredje läkare svarade att kontakter med handläggare och utredare på Försäkringskassan var av stort värde (Figur 49).



Figur 49. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att *kontakter med handläggare och utredare på FK* har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Värdet av kontakter med försäkringsmedicinsk kompetens för hög kvalitet

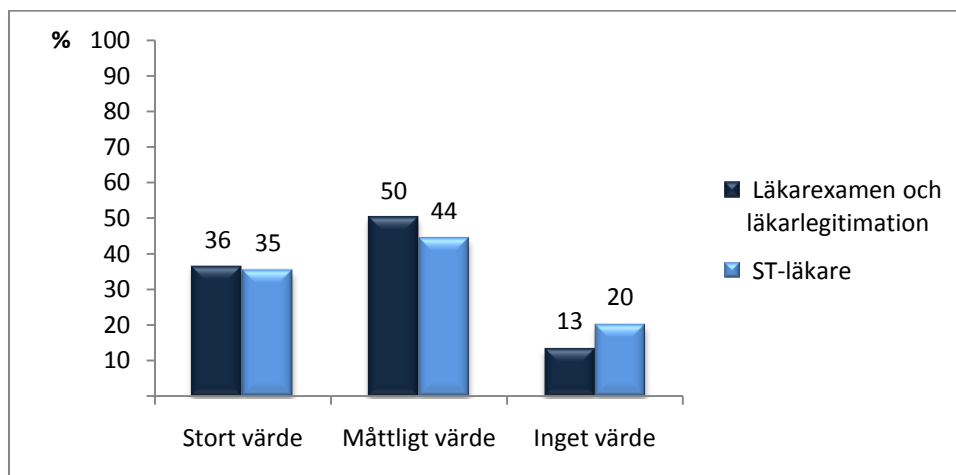
Hälften av läkarna angav att möjligheter till kontakt med försäkringsmedicinsk kompetens var av stort värde (Figur 50).



Figur 50. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att *möjlighet till kontakt med försäkringsmedicinsk kompetens* har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Värdet av avstämningsmöten för hög kvalitet

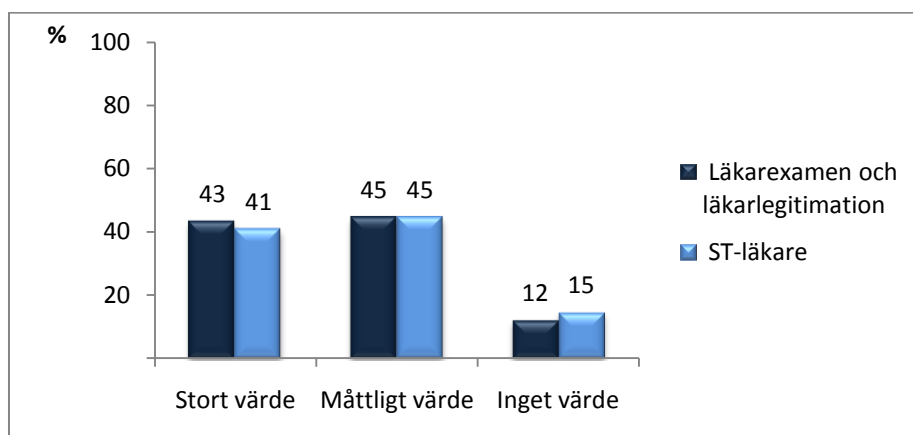
En tredjedel av läkarna tyckte att samverkansmöten/avstämningsmöten hade stort värde (Figur 51).



Figur 51. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att *samverkansmöten/avstämningsmöten* har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Värdet av second opinion för hög kvalitet

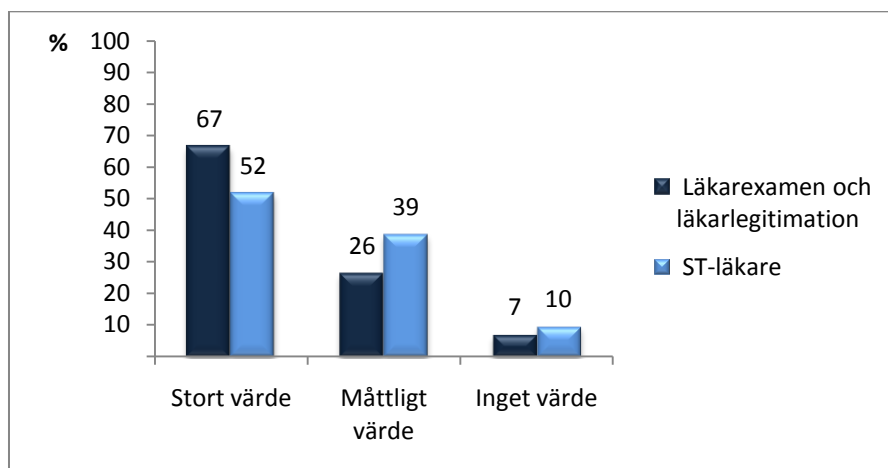
Fyra av tio läkare tyckte att second opinion (att annan/andra läkare bedömer samma patient) var av stort värde (Figur 52).



Figur 52. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att *annan/andra läkare bedömer samma patient* ("2nd opinion") har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Värdet av handledning för hög kvalitet

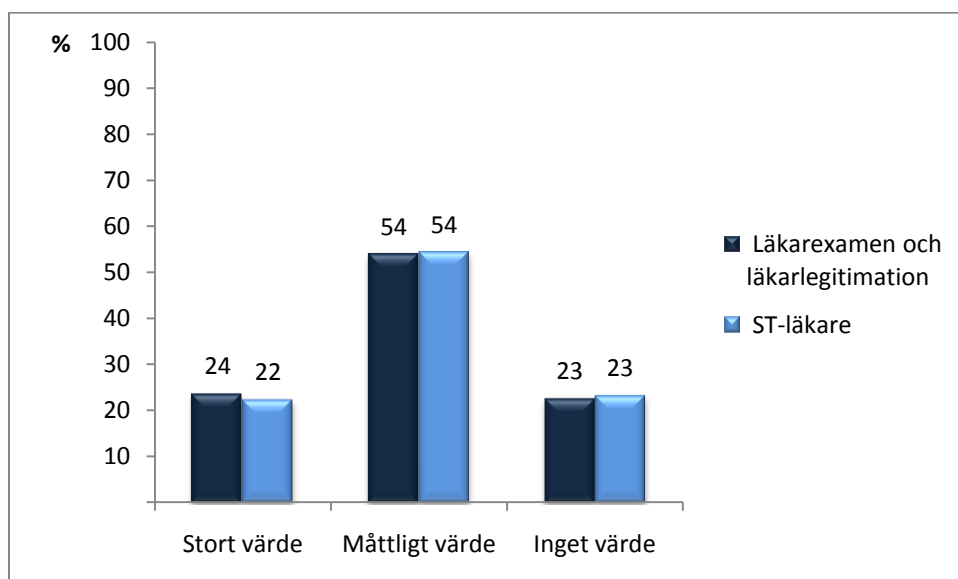
Två tredjedelar av läkarna med läkarexamen/legitimation tyckte att handledning var av stort värde för arbetet med sjukskrivning. Bland ST-läkarna var det hälften som tyckte detta (Figur 53).



Figur 53. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att *handledning* har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Värdet av informationsmaterial för hög kvalitet

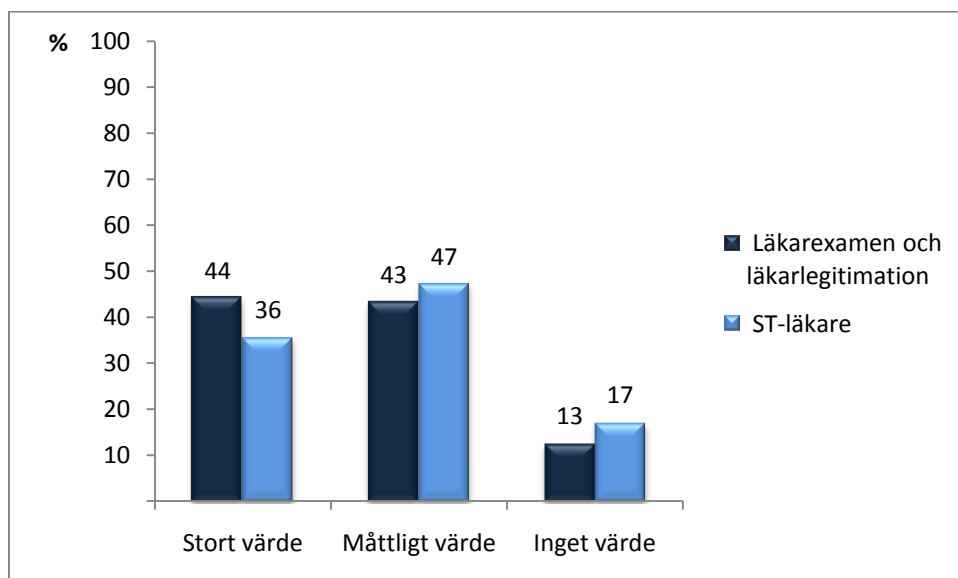
Var femte läkare tyckte att skriftlig information (böcker, broschyrer, artiklar etc.) var av stort värde för arbetet med sjukskrivning (Figur 54).



Figur 54. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att *skriftlig information* (böcker, broschyrer, artiklar etc.) har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Värdet av information via Internet för hög kvalitet

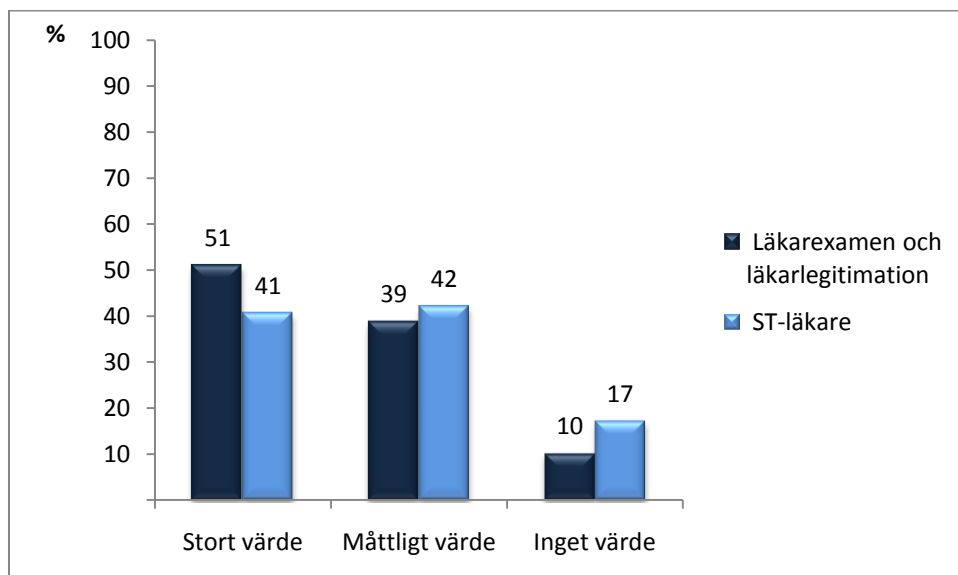
Att få information via Internet tyckte fyra av tio läkare var av värde för arbetet med sjukskrivning (Figur 55).



Figur 55. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att *information via Internet* har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Värdet av kurs i försäkringsmedicin för hög kvalitet

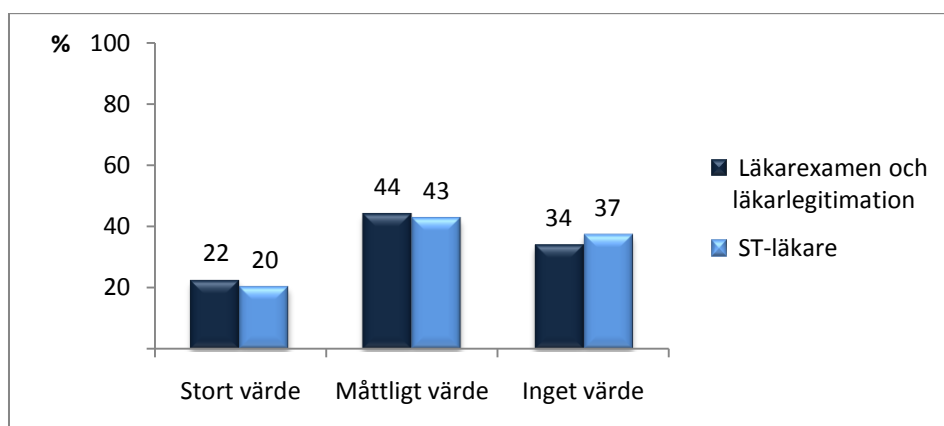
Bland ST-läkarna var det 41 procent som angav ”stort värde” på kurser i försäkringsmedicin/SLU (särskilt läkarutlåtande) etc. Bland de övriga var det något fler, 51 procent (Figur 56).



Figur 56. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att *kurser i försäkringsmedicin/SLU (särskilt läkarutlåtande) etc.* har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Värdet av kurs i konflikthantering för hög kvalitet

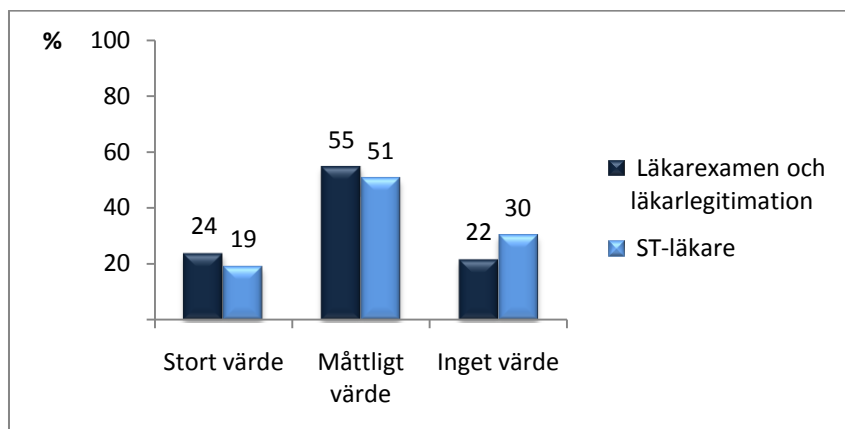
Var femte av de som svarade satte stort värde på kurser i konflikthantering för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning (Figur 57).



Figur 57. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att *kurser i konflikthantering* har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Värdet av konferenser för hög kvalitet

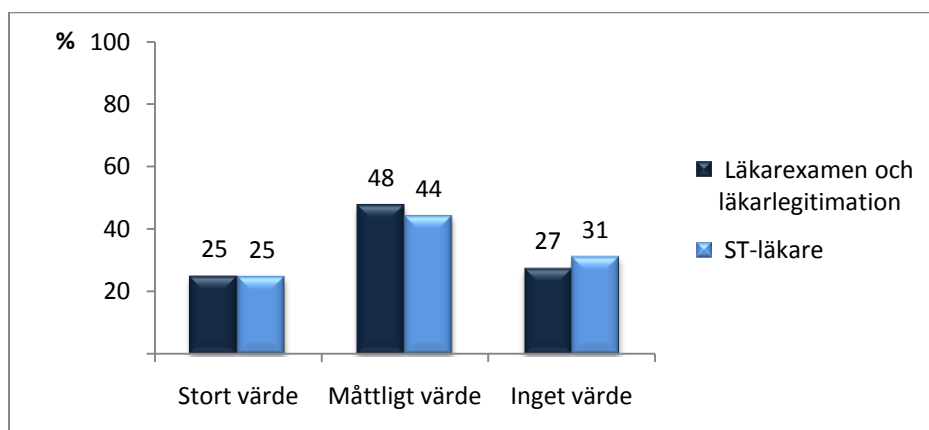
Var femte läkare satte stort värde på konferenser och seminarier för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning (Figur 58).



Figur 58. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att *konferenser, seminarier* har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Värdet av forum för reflektion för hög kvalitet

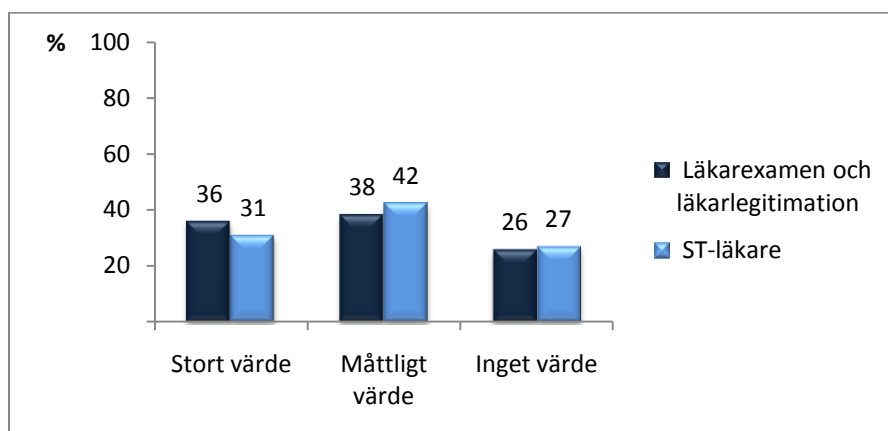
En av fyra läkare svarade att det var av stort värde med ett forum för att reflektera över det egna arbetet med sjukskrivningsärenden (Figur 59).



Figur 59. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att *ett forum för att reflektera över sitt eget arbete i sjukskrivningsärenden* har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Värdet av statistik över egna sjukskrivningar för hög kvalitet

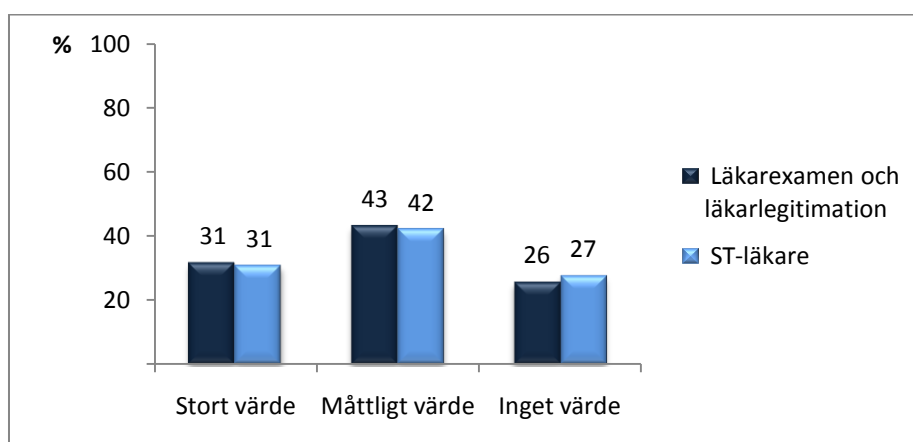
Att få uppföljande statistik om hur man sjukskrivit senaste året angav var tredje läkare hade stort värde (Figur 60).



Figur 60. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att det har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning *att få uppföljande statistik om hur de själva sjukskrivit senaste året*, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Värdet av statistik över klinikens sjukskrivningar för hög kvalitet

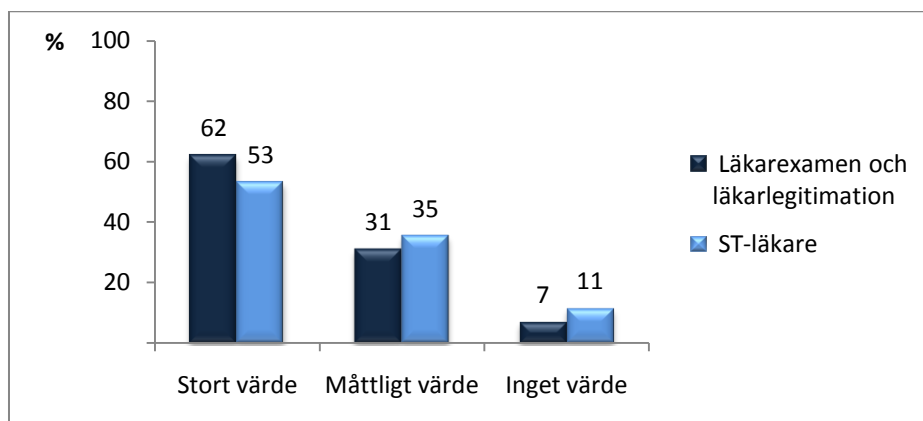
Uppföljande statistik om hur den egna enheten sjukskrivit senaste året angav en av tre läkare var av stort värde (Figur 61).



Figur 61. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att det har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning *att få uppföljande statistik om hur deras enhet sjukskrivit senaste året*, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Värdet av bättre information till allmänheten om sjukskrivning för hög kvalitet

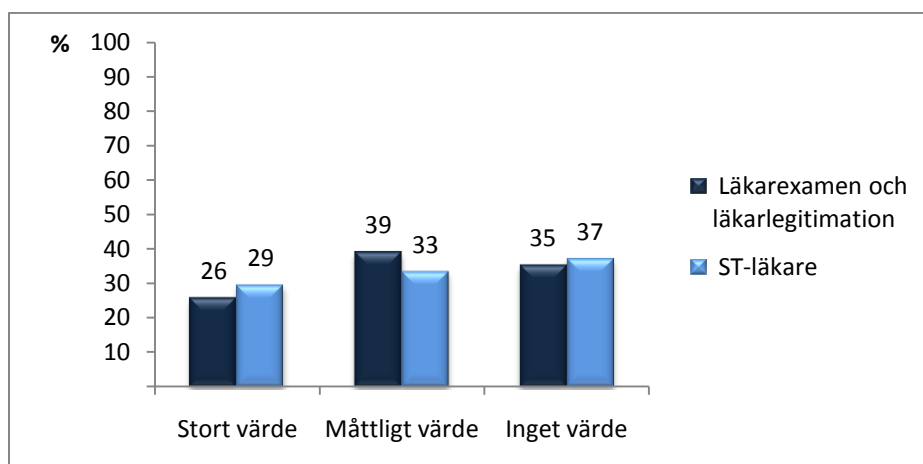
Över hälften av de tillfrågade läkarna svarade att bättre information om sjukförsäkringssystemet till allmänheten var av stort värde för hög kvalitet i deras arbete med sjukskrivningar (Figur 62). Det innebär att detta var en av de faktorer som flest gav stort värde.



Figur 62. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att *bättre information till allmänheten om sjukförsäkringssystemet* har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Värdet av bättre ersättning för att skriva intyg för hög kvalitet

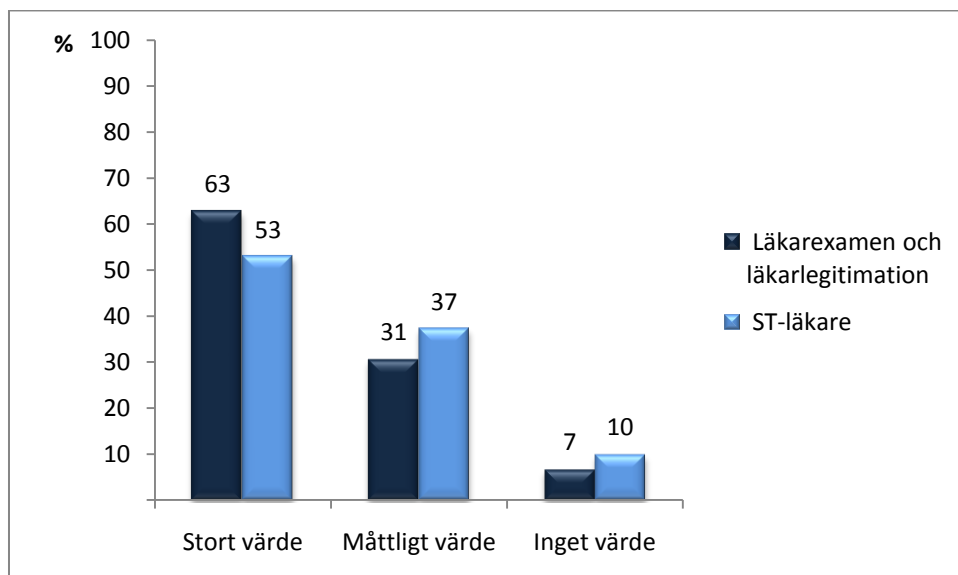
Bättre ersättning för att skriva intyg angav drygt var fjärde läkare vara av stort värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning (Figur 63).



Figur 63. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att det har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning *att få bättre ersättning för att skriva intyg*, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Värdet av mall för arbetsförmågebedömning för hög kvalitet

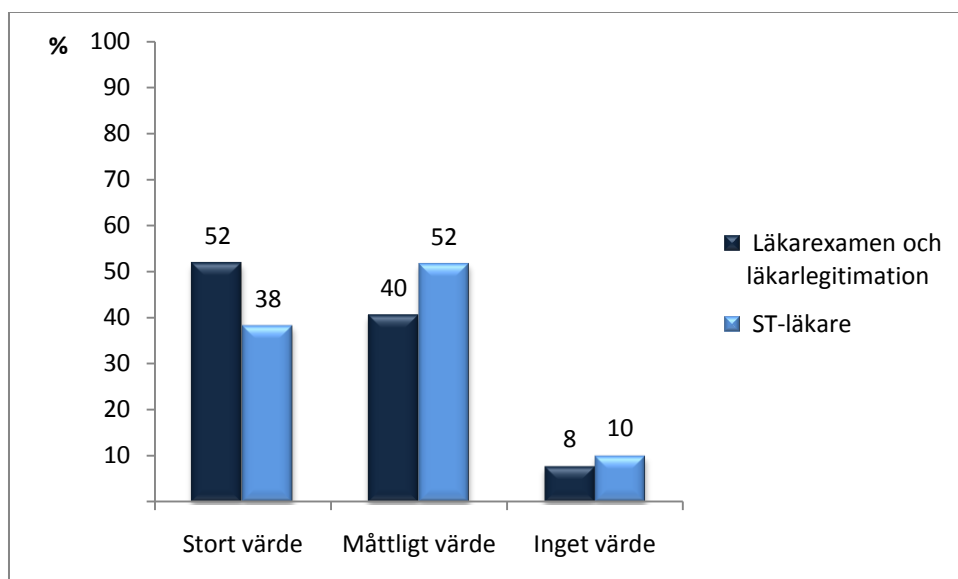
Över hälften av läkarna i båda grupperna svarade att ett gemensamt verktyg/mall för arbetsförmågebedömning skulle vara av stort värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning (Figur 64).



Figur 64. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att *ett gemensamt verktyg/mall för arbetsförmågebedömning* har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Värdet av beslutsstödet för hög kvalitet

Synen på värdet av Socialstyrelsens rekommendationer kring sjukskrivning för olika diagnoser skiljde sig något mellan grupperna. I båda grupperna var det många som ansåg att det hade stort värde, men en betydligt större andel bland läkare som (ännu) inte påbörjat ST-utbildning (Figur 65).



Figur 65. Andel (%) sjukskrivande läkare som svarade att *Socialstyrelsens rekommendationer kring sjukskrivning för olika diagnoser* har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning, uppdelat på de med läkarexamen och läkarlegitimation respektive ST-läkare.

Referenser

1. Alexanderson K, Arrelöv B, Ekmer A, Hagberg J, Lindholm C, Löfgren A, et al. Läkares arbete med sjukskrivning. Enkät till alla läkare i Sverige 2008. Utveckling sedan 2004 i Östergötland och Stockholm. Stockholm: Sektionen för försäkringsmedicin, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet; 2009.
2. Löfgren A. Physicians' sickness certification practices - frequency, problems and learning (Doktorsavhandling). Stockholm: Karolinska Institutet, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Sektionen för försäkringsmedicin; 2010.
3. Sjukskrivning - orsaker, konsekvenser och praxis. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU; 2003.
4. Wynne-Jones G, Mallen CD, Main CJ, Dunn KM. What do GPs feel about sickness certification? A systematic search and narrative review. *Scand J Prim Health Care*. Jun;28(2):67-75.
5. 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.
6. Hiscock J, Ritchie J. The role of GPs in sickness certification. Research Report No 148. Leeds: Department for Work and Pensions; 2001.
7. 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.
8. Löfgren A, Hagberg J, Arrelöv B, 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 Sep;25(3):178-85.
9. Timpka T, Hensing G, Alexanderson K. Dilemmas in sickness certification among Swedish physicians. *E J Public Health*. 1995;5:215-9.
10. Bollag U, Rajeswaran A, Ruffieux C, Burnand B. Sickness certification in primary care - the physician's role. *Swiss Med Wkly*. 2007 Jun 16;137(23-24):341-6.
11. 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.
12. Krohne K, Brage S. New rules meet established sickness certification practice: a focus-group study on the introduction of functional assessments in Norwegian primary care. *Scand J Prim Health Care*. 2007 Sep;25(3):172-7.
13. Roope R, Parker G, Turner S. General practitioners' use of sickness certificates. *Occup Med (Lond)*. 2009 Dec;59(8):580-5.
14. Walters G, Blakey K, Dobson C. Junior doctors need training in sickness certification. *Occup Med (Lond)*. 2010 Mar;60(2):152-5.
15. Alexanderson K, Arrelöv B, Hagberg J, Karlsryd E, Löfgren A, Ponzer S, et al. Läkares arbete med sjukskrivning - en enkätstudie: Försäkringskassan, Länskontoren i Stockholm och Östergötland; 2005.

www.ki.se/im



**Karolinska
Institutet**