

# Läkares arbete med sjukskrivning; Resultat för Västernorrlands län

Rapport 2013

Linnea Kjeldgård  
Kristina Alexanderson

Sektionen för försäkringsmedicin  
Institutionen för klinisk neurovetenskap



**Karolinska  
Institutet**

Läkares arbete med sjukskrivning, resultat från Västernorrlands län  
April 2013

Rapporten kan laddas ner från [www.ki.se/im](http://www.ki.se/im) > publikationer > rapporter  
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 Västernorrland har gjort ett flertal projekt och satsningar på detta och har som ett led i det arbetet beställt föreliggande rapport. Här ges en sammanställning av några resultat för Västernorrland från en landsomfattande enkät som 2008 riktats till samtliga yrkesverksamma läkare i Sverige.

Det är min förhoppning att Landstinget Västernorrland 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  
Institutionen för klinisk neuromedicin  
Karolinska Institutet

kristina.alexanderson@ki.se

# Innehåll

Bakgrund .....	5
Interventioner för att påverka läkares arbete med sjukskrivning .....	5
Läkares uppgifter i samband med sjukskrivning.....	6
Material och metod.....	7
Svarsfrekvens .....	8
Datahantering och dataanalys.....	8
Resultat.....	9
Yrkesversamma läkare under 65 år i Västernorrlands län.....	9
Kön, ålder och utbildningsnivå .....	10
Frekvens av sjukskrivningsärenden .....	10
Läkares arbete med sjukskrivning .....	11
Kön, ålder och utbildningsnivå .....	11
Frekvens av sjukskrivningsärenden .....	12
Policy, stöd samt sjukskrivningsarbetet som arbetsmiljöproblem .....	13
Tidsbrist .....	15
Problem i arbetet med sjukskrivning.....	15
Problemens allvarlighetsgrad .....	16
Värdet av olika faktorer för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning .....	18
Jämförelse med övriga landet .....	19
Referenser.....	21

# 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 [1-33]. 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 [34]. 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 läkargrupperns arbete liksom om arbetet i samtliga landsting, såsom landstinget Västernorrland.

## 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 [35]. 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 om Socialstyrelsens tillsyn av detta arbete [25-28]. En annan intervention, som bl.a. baserats på de utredningarna, 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 [36, 37] och dels diagnosspecifika beslutsstöd, med rekommendationer för sjukskrivningslängd och -grad vid specifika diagnoser. Det senare är helt webbaserat och tillgängligt via Socialstyrelsens hemsida. Beslutsstödet infördes i hela landet hösten 2007. Därefter skedde några justeringar och beslutsstöd för ytterligare diagnoser tillkom, t.ex. vad gäller vissa psykiska diagnoser i maj 2008. I miljardsatsningen ingick de åren ett uppdrag till landstingen att implementera de försäkringsmedicinska beslutsstöden i den kliniska verksamheten. Landstingen och Försäkringskassan genomförde då betydande utbildnings- och informationsinsatser. Sedan 2004 har det alltså genomförts många olika åtgärder för att förbättra hälso- och sjukvårdens arbete med patienters sjukskrivning nationellt och i de olika landstingen.

För att arbetet med sjukskrivning ska kunna införlivas med övrigt kvalitetsarbete i vården är det nödvändigt med en mer detaljerad kunskap om sjukskrivningsarbetets delkomponenter. Sådan detaljerad kunskap kan utgöra basinformation för att finna kvalitetsindikatorer för denna arbetsuppgift. Det var också en av slutsatserna från den ovan nämnda enkätstudien från år 2004 [34].

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 av alla yrkesverksamma läkare i Sverige och deras arbete med sjukskrivning. Den nya enkäten innehöll samma frågor som 2004 och kompletterades 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 [38]. Resultaten från jämförelsen kan generaliseras till hela landet men inte nödvändigtvis till specifika andra län, såsom Västernorrlands län [38].

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 är fokus istället på 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 [39, 40]. De första sju dagarna kan personen vanligen själv intyga att han eller hon är arbetsförmögen 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 av 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 och används som underlag för arbetsgivarens respektive Försäkringskassans beslut om personen uppfyller kriterierna för rätt till sjukpenning. 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, 29, 41-44]:

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 funktion på sådant sätt att även arbetsförmågan är nedsatt i förhållande till de krav som ställs i patientens arbete alternativt på övriga arbetsmarknaden [39].
3. Att tillsammans med patienten överväga för- och nackdelar med sjukskrivning.
4. Att ta ställning till grad och längd av sjukskrivningen, samt att tillsammans med patienten ta fram 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 aktörer 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, 28, 45]. Socialstyrelsen liksom Sveriges kommuner och landsting (SKL) har också påpekat att det ska finnas en policy för handläggning av sjukskrivningsärenden och kvalitetssäkring av detta [46, 47]. Frågor om sådan 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 [29, 42]. 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, 25, 30, 48-52]. För vidare- och efterutbildning har olika kurser arrangerats av till exempel landsting och Försäkringskassan, ofta omfattande en eller några få dagar.

## Material och metod

---

Data är hämtade från en landsomfattande enkätundersökning, om läkares arbete med sjukskrivning av patienter. Enkäten riktades till alla 37 047 läkare som i oktober 2008 bodde i och var yrkesverksamma i Sverige, dvs. det var en totalundersökning. Uppgifter om vilka dessa var hämtades från Cegedim Sweden AB, som förvaltar Hälso- och sjukvårdens adressregister (HSAR) över alla läkare i Sverige, med information om år för läkarexamen, legitimation och specialistkompetens i Sverige samt om personen är yrkesverksam. Registret förs bland annat på uppdrag av Apoteket.

Svar inkom från 22 498 läkare (61 %) och av dem var 20 594 under 65 år [38]. Frågeformulär baserades på [38]:

- 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 projektets 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 [34]
- ytterligare frågor för att fånga aspekter från genomförda interventioner, t.ex. det försäkringsmedicinska beslutsstödet
- en pilotstudie till 100 slumpmässigt valda läkare i Sverige [38].

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

- demografi, utbildningsnivå och inriktning, kliniktillhörighet
- 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 enkätutskick, 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 721 bosatta i Västernorrlands län, varav 685 var under 65 år (Tabell 1 **Fel! Hittar inte referenskälla.**). Svarsfrekvensen för hela landet var 61 procent. Statistiska Centralbyrån har beräknat bortfall för respektive län, baserat på bostadsadressens postnummer. I Västernorrlands län svarade 446 personer av dem som var boende i länet, vilket gav en svarsfrekvens på 61,9 procent. Svarsfrekvensen bland svarande under 65 år var 61,0 procent. Det var fler män än kvinnor som svarade men svarsfrekvensen bland kvinnor var högre.

**Tabell 1.** Svarsfrekvens för *boende* i Västernorrlands län.

	Antal i studiepopulationen	Antal svarande	Andel (%) svarande
Samtliga	721	446	61,9
Under 65 år	685	418	61,0
65 år eller äldre	36	28	77,8
Män	410	240	58,5
Kvinnor	311	206	66,2
Specialister	501	336	67,1

I enkäten fanns en fråga om arbetsplatsens geografiska läge, dvs. 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 418 personer *bostadsadress* i Västernorrlands län medan 436 personer under 65 år svarade att de huvudsakligen *arbetade* i länet. Det är svaren från dessa 436 läkare som arbetade i Västernorrlands 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 Västernorrlands län. En särredovisning görs för läkare på vårdcentraler. Svaren på några av enkätens frågor, de frågor vi blivit ombedda att fokusera på, redovisas. Jämförelser görs med*



motsvarande grupp läkare för övriga Sverige, dvs. exklusive dem i Västernorrlands län, för några frågor.

Svaren redovisas i andelar (%) av samtliga som har svarat på respektive fråga. Internbortfallet, dvs. bortfallet på varje enskild fråga har beräknats för Västernorrlands län. Medelbortfallet för de frågor som redovisas här är 4,4 procent.

## 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.**

- Under den tredje huvudrubriken jämförs svar på några frågor mellan Västernorrland och övriga landet. Dessa  **figurer och tabeller är lila.**

## Yrkesversamma läkare under 65 år i Västernorrlands län

Av de 22 498 läkare som svarade på enkäten i hela landet var 20 594 under 65 år. Av dessa svarade 436 läkare att de huvudsakligen arbetar inom Västernorrlands län (Tabell 2).

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

	Antal svarande
Samtliga	465
Under 65 år	436
65 år eller äldre	29
Sjukskrivande läkare under 65 år	336

Av dessa 436 läkarna som var under 65 år, arbetade 101 personer (23 %) huvudsakligen på vårdcentral (VC) och 335 (77 %) inom övriga verksamheter (ej VC).

## Kön, ålder och utbildningsnivå

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

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

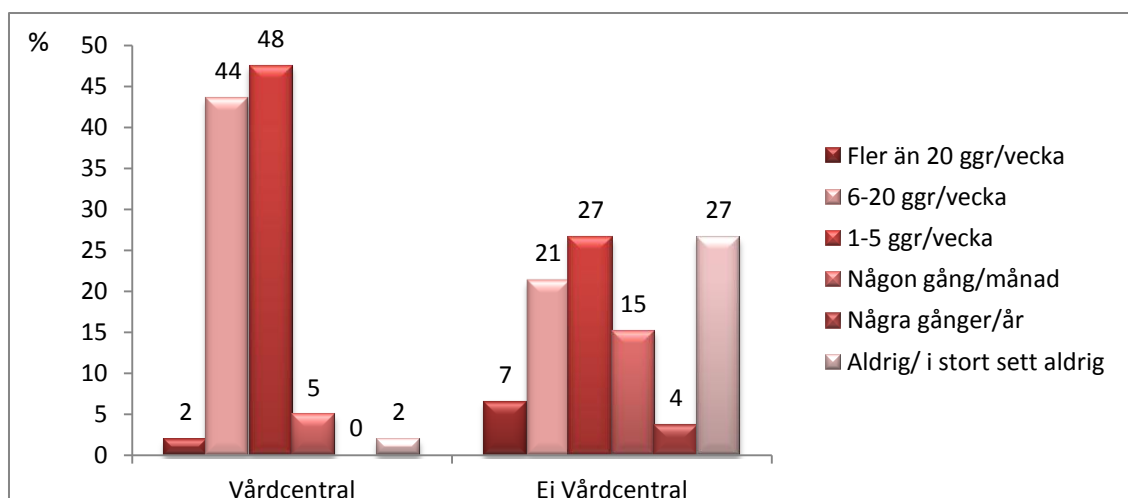
			Vårdcentral n=101	Ej vårdcentral n=335
Kön	Kvinnor	%	53	47
	Män	%	47	53
Ålder	20-44 år	%	34	44
	45-64 år	%	66	56
	Medelålder	År	49	46
Utbildningsnivå <sup>1</sup>	Läkarexamen/Leg. Läkare	%	10	8
	ST-läkare	%	15	19
	Specialist	%	75	73
Antal specialiteter <sup>2</sup>	Ingen	%	27	28
	Har en specialitet	%	65	52
	Har två eller fler specialiteter	%	8	20

<sup>1</sup> Enkätdata, <sup>2</sup> 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 personer som nyligen genomgått en specialistutbildning när enkäten besvarades ännu inte hunnit få den registrerad. 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 28 procent bland övriga läkare. På övriga kliniker var det 27 procent som aldrig/i stort sett aldrig har sådana konsultationer medan motsvarande siffra för vårdcentraler var 2 procent (Figur 1).



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

## Läkares arbete med 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. I Västernorrlands län svarade 336 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 99 (29 %) sitt huvudsakliga arbete vid en vårdcentral (VC) och 237 (71 %) svarade att de arbetar inom annan klinisk verksamhet (ej VC).

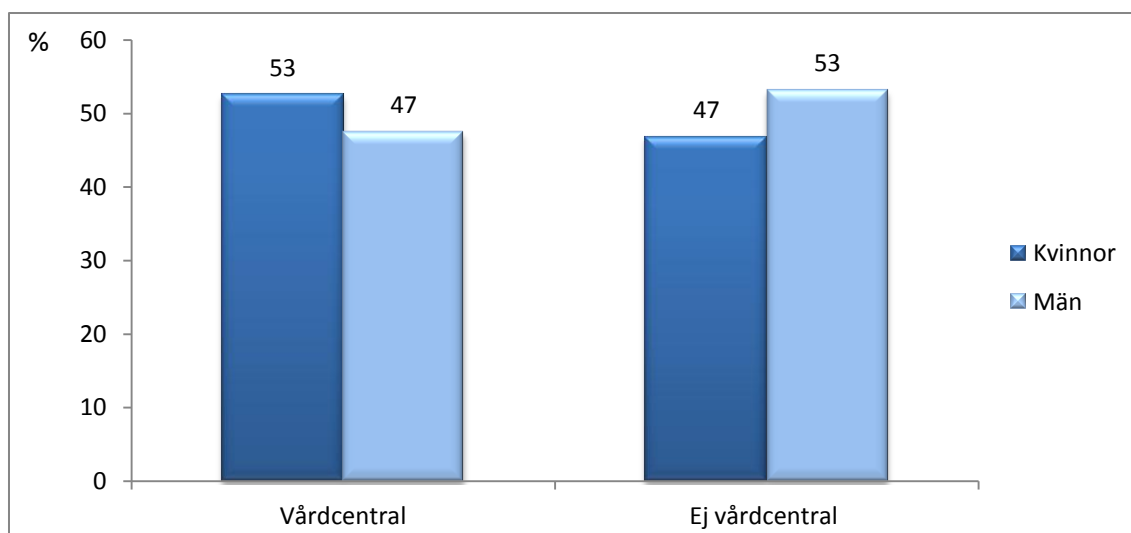
### Kön, ålder och utbildningsnivå

Även bland de sjukskrivande läkarna i Västernorrlands län var andelen kvinnor högre än andelen män vid vårdcentraler och andelen män högre än andelen kvinnor vid övriga verksamheter (Figur 2 och Figur 3). Andel äldre och specialistutbildande var högre vid vårdcentralerna (Tabell 4).

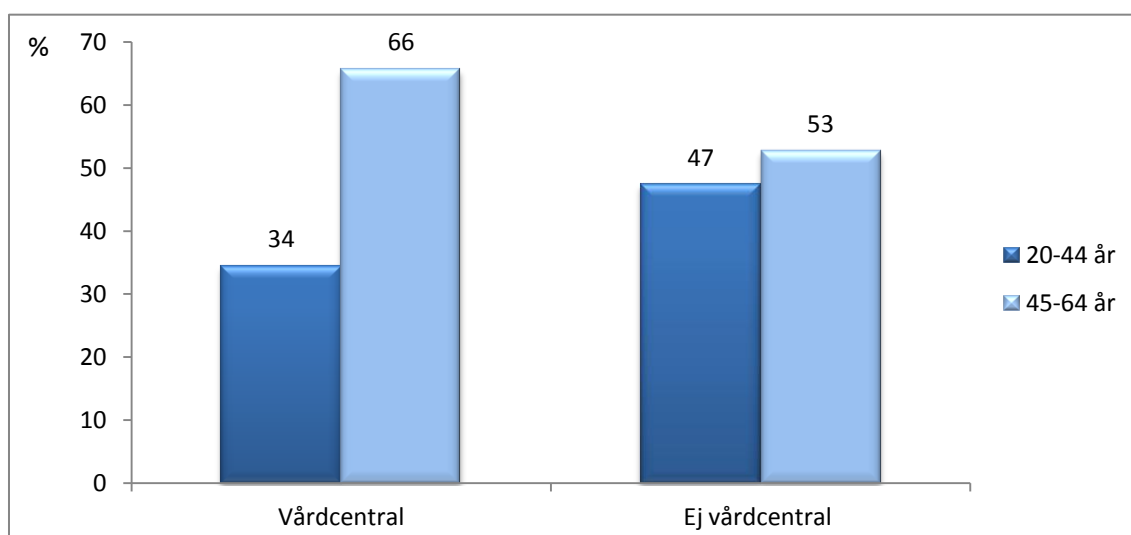
**Tabell 4.** Ålder, kön och utbildning bland läkare på vårdcentral och övriga verksamheter (%).

			Vårdcentral N=99	Ej vårdcentral N=237
Kön	Kvinnor	%	53	47
	Män	%	47	53
Ålder	20-44 år	%	34	47
	45-64 år	%	66	53
	Medelålder	år	49	45
Utbildningsnivå <sup>1</sup>	Läkarexamen/Leg. Läkare	%	10	10
	Pågående ST-utbildning	%	15	22
	Specialist	%	75	68
Antal specialiteter <sup>2</sup>	Saknar specialitet	%	27	32
	Har en specialitet	%	65	48
	Har två eller fler specialiteter	%	8	20

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



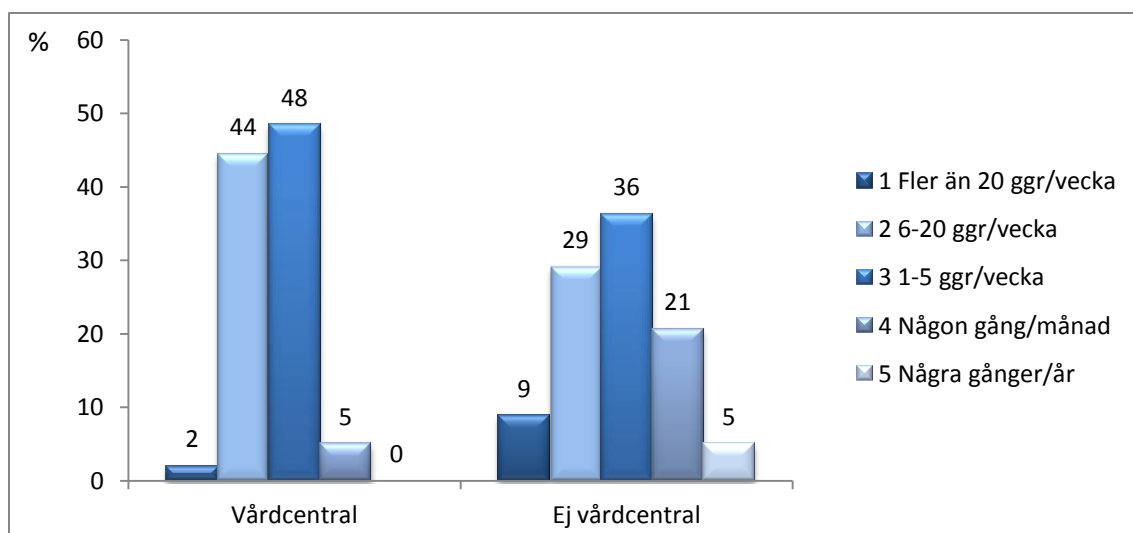
**Figur 2.** Andel (%) läkare på vårdcentral respektive övriga kliniker uppdelat på kön.



**Figur 3.** Andel (%) läkare på vårdcentral respektive övriga kliniker uppdelat på ålder.

### Frekvens av sjukskrivningsärenden

Bland sjukskrivande läkare på vårdcentraler uppgav 95 procent att de möter patienter som är sjukskrivna eller aktuella för sjukskrivning minst en gång i veckan (Figur 4). På övriga kliniker var motsvarande siffra 74 procent. Bland de senare hade dock 9 procent sjukskrivningsärenden oftare än 20 gånger i veckan och det var en större spridning i frekvens av sjukskrivningsärenden, vilket visar att det fanns stora skillnader mellan klinikerna inom gruppen övriga kliniker, här liksom i övriga landet [38].



**Figur 4.** Andel (%) läkare på vårdcentral respektive på övriga kliniker som i olika utsträckning möter patienter som är aktuella för sjukskrivning minst en gång i veckan.

## Policy, stöd samt sjukskrivningsarbetet som arbetsmiljöproblem

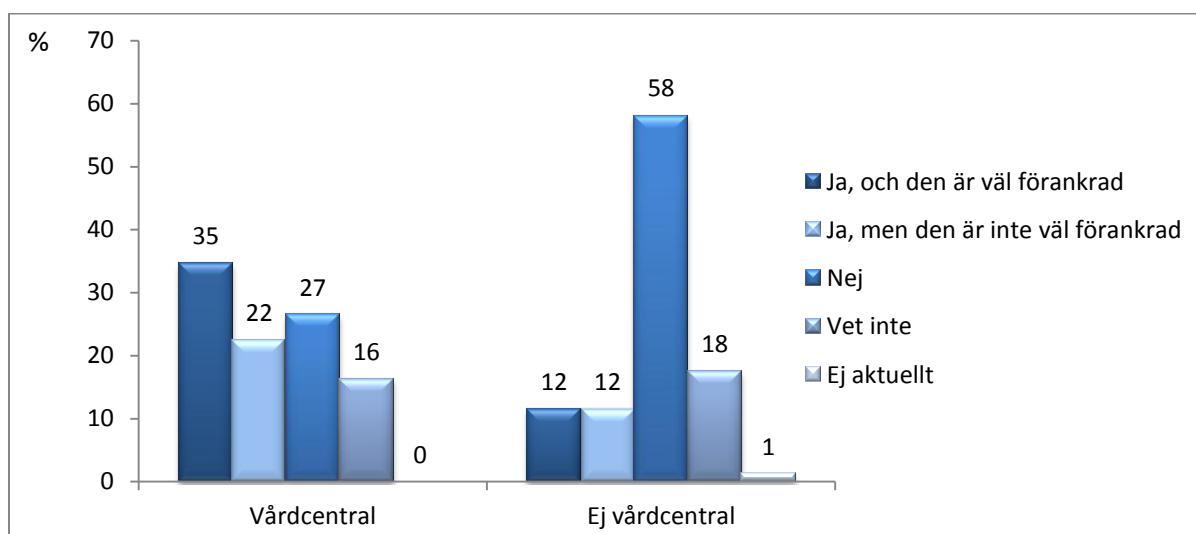
Två frågor i enkäten berörde det organisatoriska stödet;

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

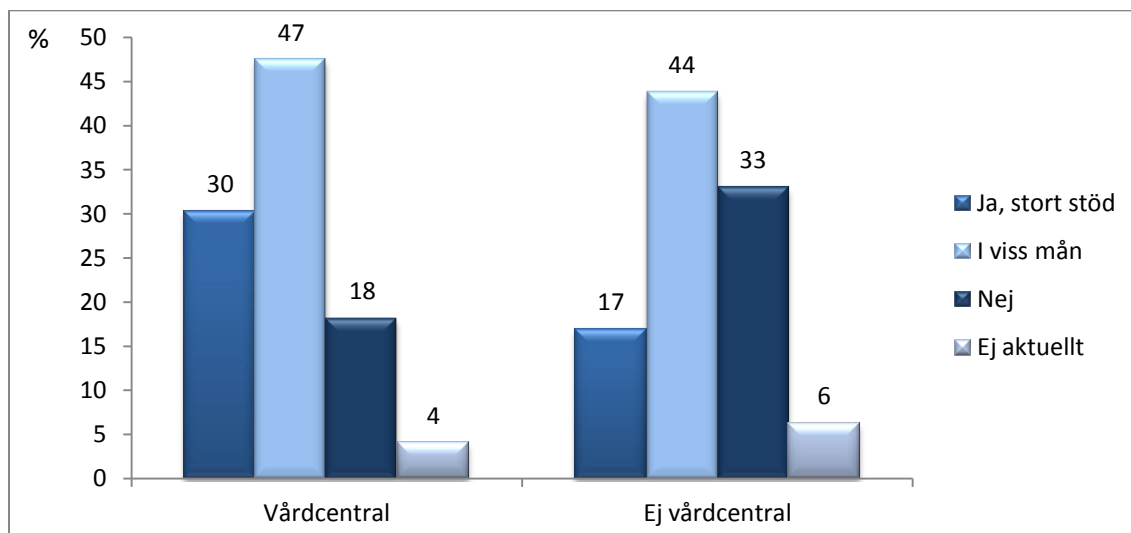
Bland läkarna på vårdcentraler arbetade en högre andel på en enhet där det fanns en gemensam policy för handläggning av sjukskrivningsärenden, än vid övriga kliniker. Femtiosju procent (VC) respektive 23 procent (ej VC) hade en sådan policy – som var antingen väl förankrad eller ej väl förankrad (Figur 5). Tjugosju procent av vårdcentralernas läkare hade ingen gemensam policy på sina arbetsplatser, denna siffra uppgick till 58 procent bland övriga klinikers läkare.



**Figur 5.** Andel (%) läkare med och utan gemensam policy för hanläggning av sjukskrivningsärenden.

### Stöd från närmaste ledning

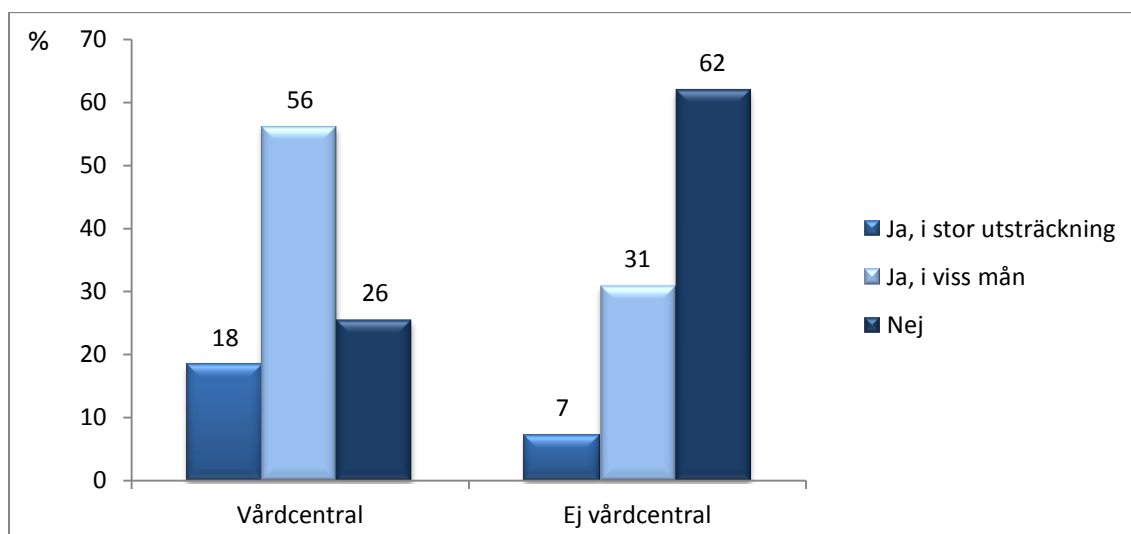
Två tredjedelar av läkarna hade stort stöd eller stöd i viss mån från sin närmaste ledning i sjukskrivningsärenden (Figur 6).



**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. Svaren på frågan om sjukskrivningsärenden innebar ett arbetsmiljöproblem visade stor skillnad mellan läkare på vårdcentraler och på övriga kliniker (Figur 7). Av läkarna på vårdcentralerna uppgav 74 procent att sjukskrivningsärenden i stor utsträckning eller i viss mån innebär ett arbetsmiljöproblem medan en betydligt lägre andel, 38 procent, av de övriga läkarna ansåg detta.



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

## Tidsbrist

Att uppleva tidsbrist i arbetet med sjukskrivningsärenden var vanligt. Tidsbristen var störst bland läkare på vårdcentralerna oavsett om det gäller direkt tid med patienterna, patientrelaterad tid eller tid för kompetensutveckling och reflektion. Sjuttiosju procent bland dem och 48 procent bland övriga läkare uppgav tidsbrist i den direkta kontakten med patienterna minst någon gång per vecka (Tabell 5). 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 5.** 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	32	44	14	5	4
	ej VC	20	28	21	12	20
... patientrelaterad tid? *	VC	39	38	18	2	2
	ej VC	28	26	19	16	12
... kompetensutveckling, handledning, reflektion?	VC	37	30	18	9	5
	ej VC	31	20	14	19	16

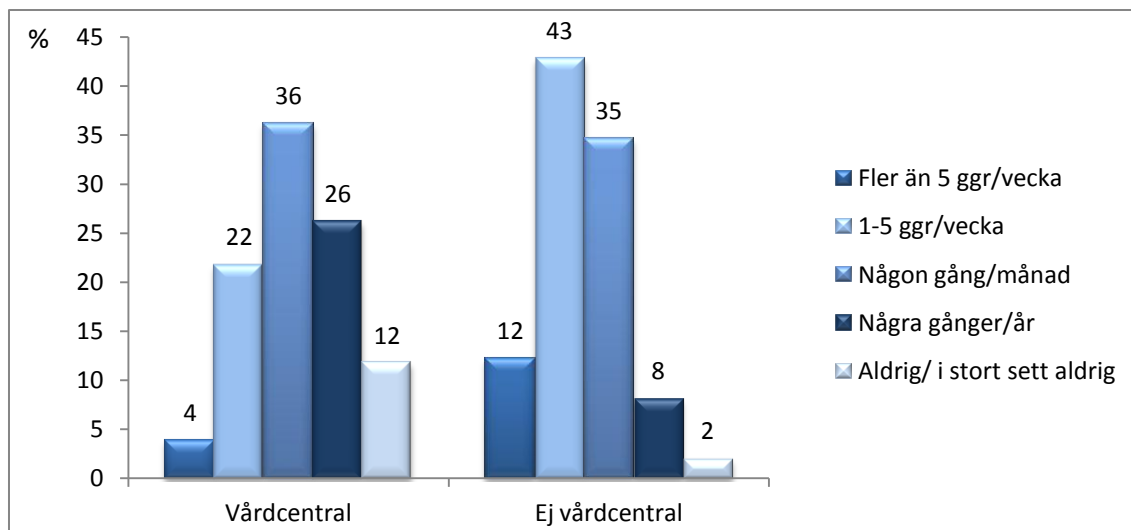
\* (Skriva intyg, kontakter med andra aktörer, dokumentation, möten etc.)

## Problem i arbetet med sjukskrivning

Frågorna om problem i arbetet med sjukskrivning handlade dels om hur ofta läkarna hade problem och dels om hur allvarliga problemen uppfattades vara. Först redovisas svar på frågan om frekvens av problem.

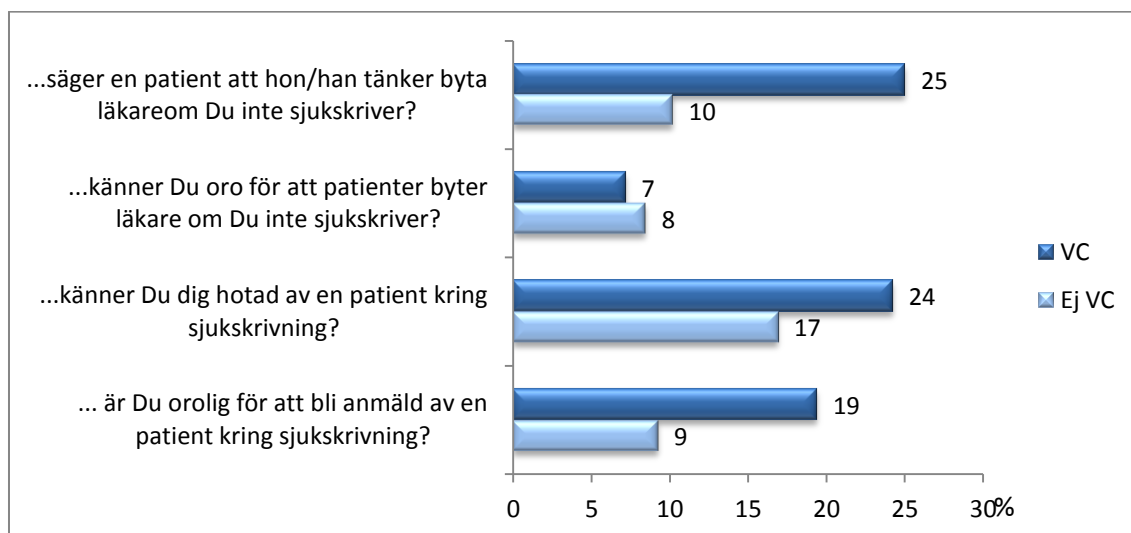
I enkäten fanns en allmän fråga om hur ofta läkarna upplevde att sjukskrivningsärendena var problematiska och därefter följde 21 frågor om specifika situationer som kunde uppfattas problematiska. Här redovisas svar från några av dessa frågor.

Tjugosex procent av läkarna på vårdcentralerna och 55 procent av övriga läkare svarade på den allmänna frågan om de upplevde problem, att de har problem i arbetet med sjukskrivning minst en gång i veckan (Figur 8).



**Figur 8.** Andel (%) läkare med olika frekvens av att uppleva att sjukskrivningsärenden är problematiska.

När det gäller hot och oro var andelen som upplevde detta något högre bland läkare på vårdcentraler. Dock var det en högre andel bland övriga kliniker än bland läkare på vårdcentraler som uppgav att de känner oro för att patienter byter läkare om de inte sjukskriver. Bland vårdcentralernas läkare uttryckte 24 procent att de känt sig hotade av en patient någon gång per år eller oftare (Figur 9). Sjuttionio procent av övriga läkare uttryckte det samma. Nitton procent bland läkare på vårdcentraler och 9 procent vid övriga kliniker uppgav oro för att bli anmäld av en patient någon gång per år eller oftare.

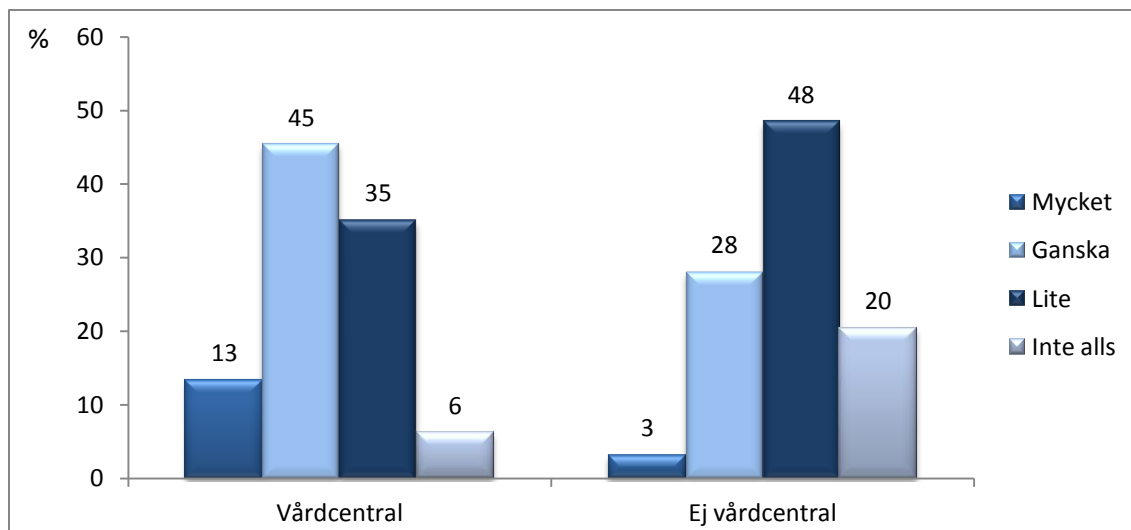


**Figur 9.** Andel (%) läkare som uppgav oro, hot och konfliktsituationer i samband med sjukskrivningsärenden någon gång per år eller oftare.

## Problemens allvarlighetsgrad

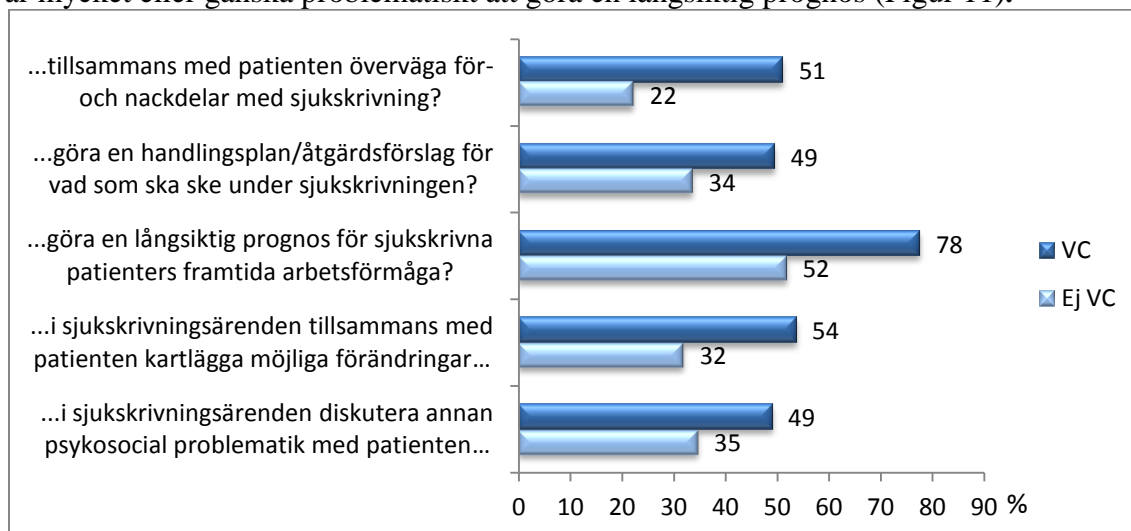
Detta avsnitt handlar om hur problematiska olika sjukskrivningssituationer kan vara, det vill säga, inte frekvens av problem utan deras allvarlighetsgrad. Även här var den första frågan en allmän fråga om hur problematiskt de ansåg sjukskrivningsarbetet vara. På denna fråga svarade 59 procent av alla läkare på vårdcentralerna och 31 procent av övriga läkare att sjukskrivningsarbetet är mycket eller ganska problematiskt (Figur 10).





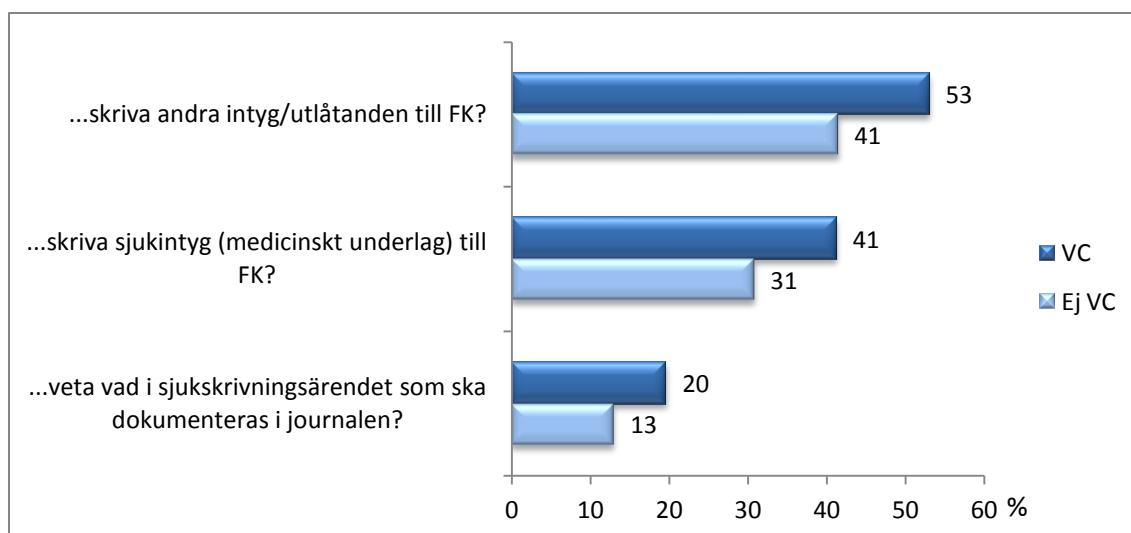
**Figur 10.** Andel (%) läkare som tyckte det var mycket, ganska, lite eller inte alls problematiskt att handlägga patienters sjukskrivning.

För läkare på vårdcentralerna var frågan om att göra en långsiktig prognos för patientens framtida arbetsförmåga det som högst andel (78 %) 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 11).



**Figur 11.** Andel (%) läkare som ansåg att olika situationer i sjukskrivningsarbetet var mycket eller ganska problematiska.

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 12). Femtiotre respektive 41 procent av läkarna på vårdcentraler respektive på övriga kliniker ansåg att detta var mycket eller ganska problematiskt. En något högre andel av läkare som arbetade på vårdcentraler ansåg det problematiskt att veta vad som ska dokumenteras i journaler än bland dem på övriga kliniker.

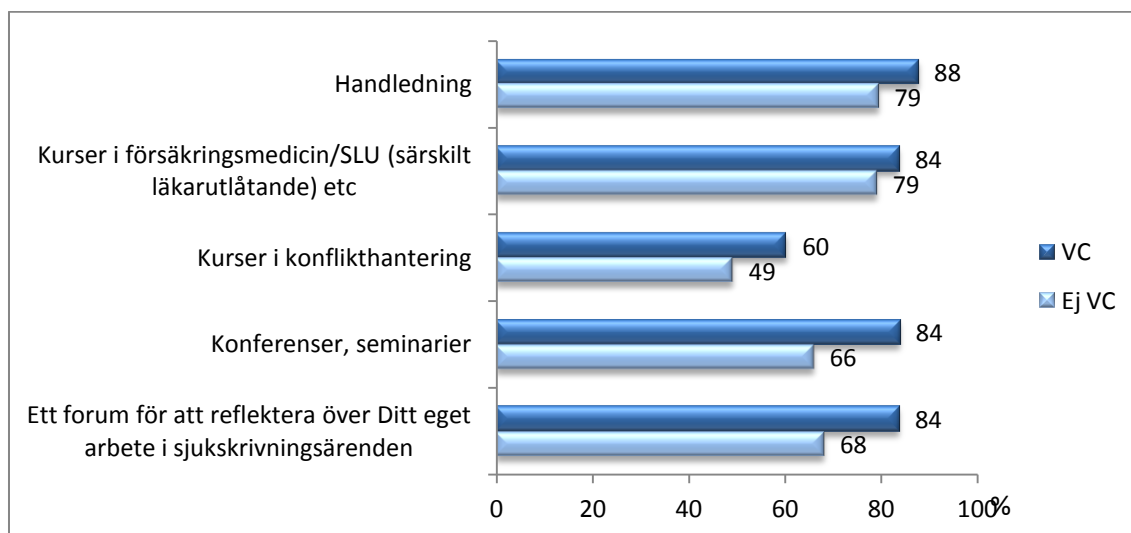


**Figur 12.** Andel (%) läkare som ansåg att dokumentation respektive intygsskrivande var mycket eller ganska problematiskt.

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

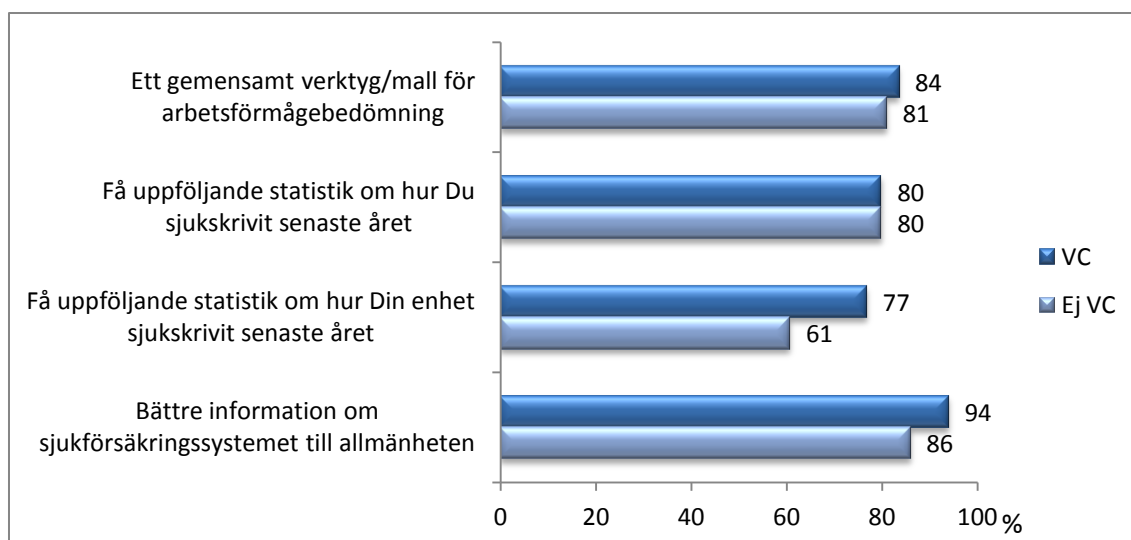
Enkäten innehöll en fråga om vilket värde några alternativ, såsom kontakter med andra, informationskanaler och kurser, bedömdes ha för kvaliteten i arbetet med sjukskrivningar. Läkarna ombads värdera vilken betydelse de ansåg dessa kunde ha; stort värde, måttligt värde alternativt inget värde.

Åttioåtta respektive 79 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 13). Även kurser i försäkringsmedicin uppgavs av många (79-84 %) ha högt värde och, speciellt bland läkare på vårdcentraler (84 %), ett forum för att reflektera över det egna arbetet i sjukskrivningsärenden och konferenser och seminarier.



**Figur 13.** Andel (%) läkare som uppgav att de fem nämnda alternativen hade stora eller måttligt värde för hög kvalitet i deras arbete med sjukskrivning.

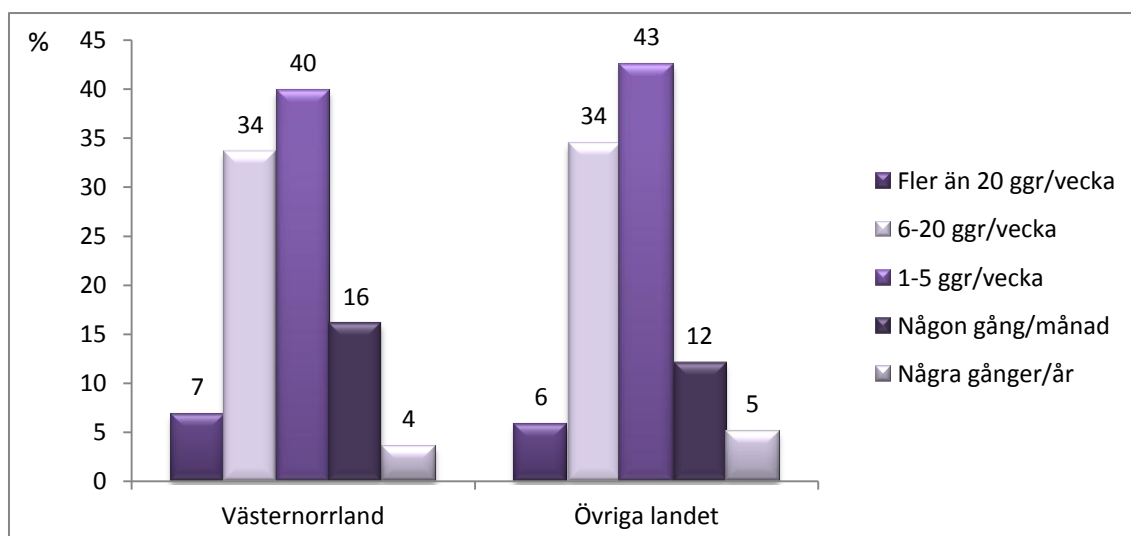
Bättre information till allmänheten om sjukförsäkringssystemet uppgavs av 94 (VC) respektive 86 procent (ej VC) ha stort eller måttligt värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning (Figur 14). Även ett gemensamt verktyg/mall för arbetsförmågebedömning uppgavs ha ett stort eller måttligt värde av drygt 80 procent i båda grupperna.



**Figur 14.** Andel (%) läkare som svarade att olika alternativ har stort eller måttligt värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning.

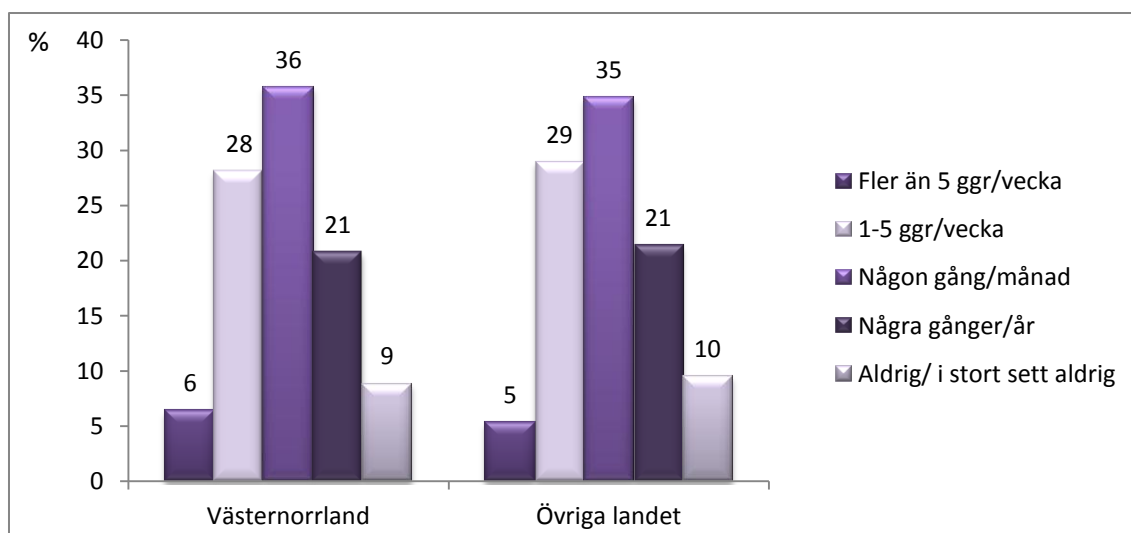
## Jämförelse med övriga landet

Här visas resultat för de två övergripande frågorna om hur ofta läkare möter patienter som är aktuella för sjukskrivning och hur ofta dessa ärenden är problematiska. Figur 15 visar frekvensen av sjukskrivningsärenden i Västernorrlands län och i övriga landet - svarmönstren är närmast identiska.



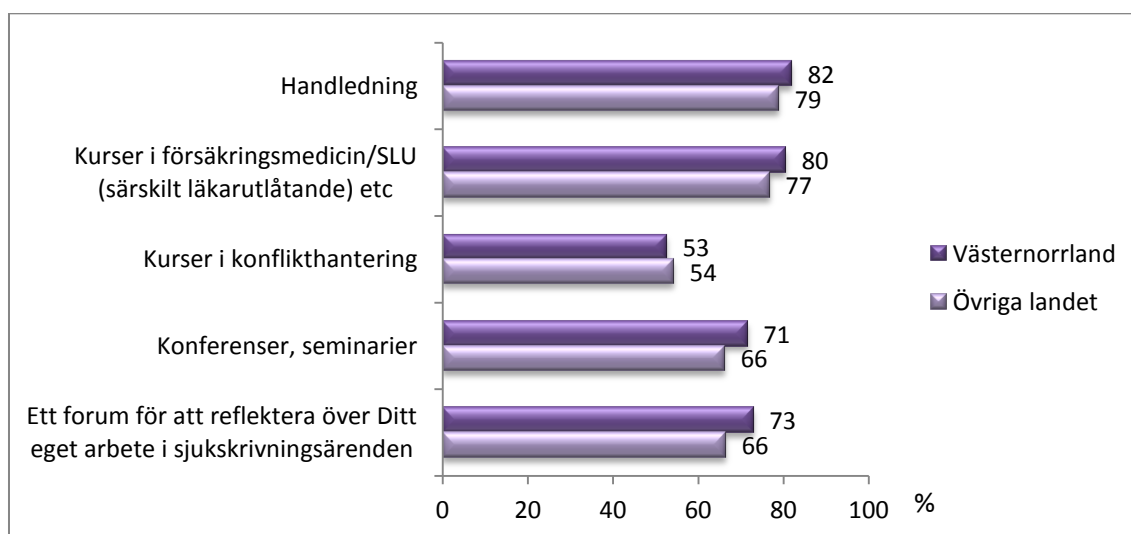
**Figur 15.** Andel (%) läkare som uppgav i vilken utsträckning de möter patienter aktuella för sjukskrivning i Västernorrlands län och i övriga landet.

Även när det gäller hur ofta sjukskrivningsärenden var problematiska finns det inga skillnader mellan Västernorrlands län och övriga landet (Figur 16).



**Figur 16.** Andel (%) läkare som uppgav hur ofta de upplevde sjukskrivningsärenden som problematiska.

När det gäller värdet av olika faktorer för hög kvalitet i sjukskrivningsarbetet ses i Figur 17 motsvarande siffror som i Figur 14 även för övriga landet. Här fann vissa skillnader, framförallt uttrycker en något större andel läkare i Västernorrland behov av handledning och önskemål om ett forum för att reflektera över arbetat med sjukskrivningar



**Figur 17.** Andel (%) läkare som uppgav att de fem nämnda alternativen hade stora eller måttligt värde för hög kvalitet i deras arbete med sjukskrivning, i Västernorrland och i övriga Sverige.

# Referenser

---

1. Sjukskrivning - orsaker, konsekvenser och praxis. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens Beredning för medicinsk Utvärdering (SBU)167. 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. 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. 2006.
6. Löfgren A, Arrelöv B, Hagberg J, Ponzer S, Alexanderson K. Frequency and nature of problems associated with sickness certification tasks: a cross sectional questionnaire study of 5455 physicians. *Scand J Prim Health Care*. 2007;25(3):178-85.
7. Arrelöv B. Towards understanding of determinants of physicians' sick-listing practice and their interrelations. A population-based epidemiological study. Uppsala: Uppsala University; 2003.
8. Arrelöv B, Alexanderson K, Hagberg J, Löfgren A, Nilsson G, Ponzer S. Dealing with sickness certification – a survey of problems and strategies among general practitioners and orthopaedic surgeons. *BMC Public Health*, 2007;7:273. *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, Österberg M. 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. Sjukskrivningsprocessen i primärvården, Återföring av tillsynsbesök 2004. Stockholm: Socialstyrelsen. 2005.
26. Sjukskrivningsprocessen i företagshälsovården. Återföring av tillsynsbesök 2005. Stockholm: Socialstyrelsen. 2005.
27. Sjukskrivningsprocessen hos privatläkare inom specialiteterna allmänmedicin, ortopedi och psykiatri Återföring av tillsynsbesök 2005. Stockholm: Socialstyrelsen. 2006.
28. Socialstyrelsens tillsyn av sjukskrivningsprocessen år 2003-2005 - sammanfattande slutsatser. Stockholm: Socialstyrelsen. 2006.
29. Söderberg E, Lindholm C, Kärrholm J, Alexanderson K. Läkares sjukskrivningspraxis; en systematisk litteraturoversikt: Socialdepartementet; SOU 2010:107; 2010.
30. Alexanderson K. Läkares arbete med sjukskrivning: förutsättningar och problem. Mellan arbete och sjukdom: Försäkringskassan; 2011. p. 85-99.
31. Gerner U, Alexanderson K. Issuing sickness certificates: a difficult task for physicians: a qualitative analysis of written statements in a Swedish survey. *Scand J Public Health.* 2009 Jan;37(1):57-63.
32. Ljungquist T, Arrelöv B, Lindholm C, Wilteus AL, Nilsson GH, Alexanderson K. Physicians who experience sickness certification as a work environmental problem: where do they work and what specific problems do they have? A nationwide survey in Sweden. *BMJ Open.* 2012;2(2):e000704.
33. Ljungquist T, Hinas E, Arrelöv B, Lindholm C, Wilteus A, Nilsson G, Alexanderson K. Sickness certification of patients - a work environment problem among physicians? . *Occupational Medicine.* 2012;63:23-9.
34. Alexanderson K, Arrelöv B, Hagberg J, Karlsryd E, Löfgren A, Ponzer S, Thomsen H, Söderberg E. Läkares arbete med sjukskrivning - en enkätstudie. Stockholm: Karolinska Institutet. 2005.
35. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om åtgärder för att minska sjukfrånvaron gällande insatser 2009. Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting; 2006.
36. Försäkringskassan. Beslutsstödet. Sjukskrivningsmönstret före och efter införandet av försäkringsmedicinska rekommendationer för fysiska sjukdomar. Stockholm. 2009.
37. Försäkringsmedicinskt beslutsstöd - vägledning för sjukskrivning [database on the Internet]2007.
38. Alexanderson K, 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.
39. Socialförsäkringsbalk (2010:110). 2010.
40. Regelbok för socialförsäkringen 2012, (2012).
41. Söderberg E. Sickness Benefits and Measures promoting Return to Work: perspectives of Different Actors [PhD thesis]. Linköping: Faculty of Health Sciences; 2005.
42. Löfgren A. Physician´s sickness certification practices [Doktorsavhandling]. Stockholm: Karolinska Institutet; 2010.

43. Lindholm C, Arrelöv B, Nilsson G, Löfgren A, Hinas E, Skånér Y, Ekmer A, Alexanderson K. Sickness-certification practice in different clinical settings; a survey of all physicians in a country. *BMC Public Health*. 2010;10(752).
44. Skånér Y, Nilsson G, Arrelöv B, Lindholm C, Hinas E, Löfgren A, Alexanderson K. Use and usefulness of guidelines for sickness certification: results from a national survey of all general practitioners in Sweden. *BMJ Open*. 2011;Dec 20;1(2):e000303.
45. Alexanderson K, Brommels M, Ekenvall L, Karlsryd E, Löfgren A, Sundberg L, Österberg M. Problem inom hälso- och sjukvården kring handläggning av patienters sjukskrivning (Problems in healthcare regarding management of patients' sickness certification)(In Swedish). Stockholm: Karolinska Institutet. 2005.
46. God Vård - om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2006.
47. Bättre sjukskrivningar. Handbok om ledningssystem i hälso- och sjukvården. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting; 2010.
48. Ekholm J, Netz P, Perman E. AT-läkarna måste kunna mer om försäkringsmedicin! *Läkartidningen*. 2001;98(11):1261-4.
49. Säkerställd socialmedicinsk kompetens inom svensk hälso- och sjukvård. Rapport om den socialmedicinska specialistkompetensen för läkare: Socialstyrelsen. 2005.
50. Järholm B, Olofsson C, editors. *Försäkringsmedicin*. Lund: Studentlitteratur; 2006.
51. Cohen D. Sickness certification and stress: reviewing the challenges. *Primary Care Mental Health*. 2005;3(3):201-4.
52. Alexanderson K. Undervisning om försäkringsmedicin. *Läkartidningen*. 2001;98(11):1262-3.