

***Läkare anser***  
***- om kontakter med***  
***Försäkringskassan i samband med***  
***sjukskrivningsärenden***

Eva Karlsryd  
Eva Östling

2005

# Innehållsförteckning

<b>FÖRORD .....</b>	<b>3</b>
<b>BAKGRUND .....</b>	<b>4</b>
<b>SYFTE .....</b>	<b>5</b>
<b>GENOMFÖRANDE .....</b>	<b>5</b>
<b>RESULTAT .....</b>	<b>6</b>
<b>Inledning .....</b>	<b>6</b>
<b>Försäkringskassan tar inte kontakt .....</b>	<b>6</b>
<b>Svårt att nå Försäkringskassan .....</b>	<b>7</b>
<b>Telefonkontakt bra men svårt att komma fram.....</b>	<b>9</b>
<b>Planerade kontakter och handläggare på mottagningen.....</b>	<b>10</b>
<b>Dialog och samverkan viktigare för vårdcentralsläkarna.....</b>	<b>12</b>
<b>Dålig återkoppling till läkare.....</b>	<b>14</b>
<b>Samordning av rehabiliteringsinsatser .....</b>	<b>14</b>
<b>Tydligare ansvarsfördelning mellan huvudmännen .....</b>	<b>15</b>
<b>Olika bedömningar och ”hårdare tag” .....</b>	<b>17</b>
<b>Intyg .....</b>	<b>20</b>
<b>Väntetider förlänger sjukskrivningar .....</b>	<b>21</b>
<b>Handläggarna har för mycket att göra .....</b>	<b>22</b>
<b>Kompetens vid Försäkringskassan.....</b>	<b>22</b>
<b>Bemötande.....</b>	<b>23</b>
<b>Försäkringsläkaren.....</b>	<b>24</b>
<b>AVSLUTANDE KOMMENTAR .....</b>	<b>25</b>
<b>TABELLER .....</b>	<b>26</b>

# Förord

Under de senare åren har läkares roll i sjukskrivningsärenden diskuterats intensivt i olika sammanhang. Samtidigt har den vetenskapligt baserade kunskapen om läkares sjukskrivningspraxis varit mycket begränsad. De få studier som gjorts har haft få deltagare och inte alltid fokuserat på den typ av kunskap som behövs för att vidta konstruktiva åtgärder.

I denna rapport presenteras resultat från en enkät som gått ut till ett stort antal läkare. Enkäten innehöll över 80 frågor med slutna svarsalternativ, men läkarna hade även möjlighet att skriva ner sina synpunkter. Några av de så kallade öppna svaren har analyserats av Eva Karlsryd och Eva Östling. Resultaten som presenteras i denna rapport utgör ett viktigt underlag när Försäkringskassan och sjukvården skall ta ställning till hur kontakten mellan dessa verksamheter kan utformas och förbättras. Resultaten kan gärna läsas mot bakgrund av resultaten i enkäten, vilka finns i rapporten 'Läkares arbete med sjukskrivning – en enkätstudie' – den kan beställas från alternativt laddas ner från samma källa som denna rapport.

Resultaten visar att det finns underlag för ett antal förbättringsåtgärder i Försäkringskassans kontakter med läkare i sjukvården. De visar även att det från läkarna finns en stor vilja till mer och bättre samverkan. Detta bådär mycket gott för framtiden.

Kristina Alexanderson  
Professor i socialförsäkring  
Karolinska Institutet

# Bakgrund

Under hösten 2004 genomfördes en enkätstudie med läkare i Stockholms respektive Östergötlands län. Studien är ett samarbete mellan Karolinska Institutet, landstingen i Stockholm och Östergötland samt Försäkringskassans länskontor i Stockholm respektive Östergötland. Sammanlagt fick drygt 7 600 läkare enkäten och svarsfrekvensen var 71 procent. På grund av att en del läkare som fick enkäten aldrig eller i stort sett aldrig sjukskriver patienter kom resultaten att omfatta svar ifrån drygt 4 000 läkare. En sammanställning av enkätsvaren redovisas i en särskild rapport.<sup>1</sup> Enkäten innehöll frågor om följande områden.

- läkarnas specialistkompetens, arbetsområde och frekvens av sjukskrivningsärenden
- hur problematiskt/oproblematiskt läkarna anser att olika aspekter av sjukskrivningsärenden är
- läkarnas kontakter med Försäkringskassan, hur regelbundet de sker och vilka svårigheter man eventuellt upplever i dessa kontakter
- kunskaper och färdigheter, hur läkarna fått färdigheter kring försäkringsmedicin, vilket behov de ser av att få fördjupa sin kompetens inom området och hur de skulle vilja att den fortsatta kompetensutvecklingen skedde
- praxis och stöd kring hantering av sjukskrivningsärenden i den egna verksamheten

Enkäten bestod till största delen av frågor med fasta svarsalternativ. Möjlighet att lämna egna kommentarer gavs i slutet på enkäten. I en fråga som behandlar läkarnas kontakter med Försäkringskassan och vilka svårigheter man eventuellt upplever i dessa kontakter fanns också, förutom de fasta svarsalternativen, en uppmaning att i slutet av enkäten förtydliga

---

<sup>1</sup> Alexanderson K m.fl., Läkares arbete med sjukskrivning – en enkätstudie, Grönabandrapport nr 46, Försäkringskassan Länskontoren Stockholm och Östergötland, Landstingen i Stockholm och Östergötland, Karolinska Institutet, 2005

”andra problem”. Denna rapport redovisar synpunkter som gäller Försäkringskassan.

## Syfte

Syftet med denna studie var att klarlägga de synpunkter på Försäkringskassan som läkarna har redovisat under rubriken *Eventuella kommentarer* i enkäten.

## Genomförande

Kopior av svaren på de cirka 3000 enkäter som innehöll synpunkter erhöles från Karolinska Institutet. Dessa grovsortades till att börja med i två kategorier, en med de enkäter som endast innehöll kommentarer om läkarens specialitet och/eller ett påpekande om att läkaren inte sjukskriver i sin dagliga gärning och en med ”verkliga” synpunkter. Några angivna orsaker till att de inte sjukskriver är att de forskar, arbetar med administration, är skolläkare, pensionerade eller arbetar med en specialitet där sjukskrivning inte är aktuell. Angivna specialiteter är bland annat anestesi, pediatrik geriatrik och röntgen. Dessa kommentarer bedömdes som oväsentliga för den fortsatta kategoriseringen. Nästan 1 000 enkäter innehöll egentliga synpunkter, vilka delades in i följande kategorier.

- Kontakter med Försäkringskassan
- Sjukskrivning
- Medicinska underlag
- Läkarens roll
- Samverkan
- Samhället, regelverket
- Enkäten

Denna delstudie omfattar den första kategorin, Kontakter med Försäkringskassan. För att tydliggöra innehållet används ibland läkarnas egna formuleringar och dessa redovisas då i form av citat. Materialet har kodats, bearbetats och analyserat, teman har bildats och sammanlagt omfattar studien en eller flera kommentarer från drygt 300 läkare. Dessa kommentarer ställs i relation till svar på vissa frågor i enkäten. Samtliga tabeller som kommenteras presenteras i bilaga 1.

# Resultat

## Inledning

Enkäten är i huvudsak inriktad på problem, vilket medför att de flesta synpunkter och kommentarer är av negativ art. En del läkare har, trots detta, angivit en del positiva synpunkter och erfarenheter, men fokus i enkäten och rapporten ligger på problem och svårigheter.

## Försäkringskassan tar inte kontakt

Drygt en tredjedel av läkarna har angett att Försäkringskassan inte tar kontakt med läkaren trots att han/hon har bett om det (tabell 1). Många har påpekat att de satt ett kryss i rutan *kontakt önskas* på intyget, flera har gjort det upprepade gånger utan att Försäkringskassan hör av sig.

*Största problemet som jag upplever är att Försäkringskassan inte agerar trots att jag på intyget angivit att FK-kontakt är indicerad. Mycket oengagerade och senfärdig reaktion i allmänhet.*

Läkarna påpekade också att Försäkringskassan inte heller tar kontakt med patienten, även om läkaren har uttryckt önske-

mål om det. En större aktivitet efterlyses när det gäller patientkontakter.

*Försäkringskassan måste bli mycket mer aktiv i sjukfallen och kontakta patienten och läkaren betydligt oftare för att följa upp åtgärder som vidtas, såväl medicinska som arbetsmiljömässiga.*

*Det är viktigt att Försäkringskassan talar med patienten, efterhör hur patienten ser på sin situation och talar om hur Försäkringskassan ser på saken.*

I vissa fall anser läkaren att Försäkringskassan inte ska kontakta patienten.

*Jag vill att Försäkringskassan, i de fall de bedömer som tveksamma, ska kontakta mig och inte patienten eller anhörig.*

## Svårt att nå Försäkringskassan

I enkäten tillfrågades läkarna om hur lätt respektive svårt de anser att det är att komma i kontakt med Försäkringskassan. Frågan löd: *Hur lätt/svårt tycker du det är att få kontakt med handläggare på Försäkringskassan?* Knappt en tredjedel har problem med att få kontakt med handläggare på Försäkringskassan. Nästan var tredje svarade att det inte var aktuellt med kontakt med handläggare (tabell 2). Av kommentarerna framgår att tillgängligheten upplevs som dålig t.ex. när handläggarna inte finns på plats, är på möte eller sjukskrivna.

*Jag har vid upprepade tillfällen gjort försök att nå handläggare på Försäkringskassan, men dessa är oanträffbara.*

Det kan också vara svårt att få reda på vilken handläggare man ska ha kontakt med.

*Många patienter saknar namn på handläggaren.*

Av tabell 1 framgår att en tredjedel av läkarna anser att det är ett problem att patientens handläggare ofta byts ut. En hel del kommentarer handlar om just detta. Det kan bero på att någon slutat, men ibland beror det på Försäkringskassans arbetssätt.

*Klar nackdel när Försäkringskassans handläggare byts ut beroende på vilken fas eller variant av rehabilitering som man befinner sig i.*

*Täta byten av handläggare på Försäkringskassan gör att rehabprocessen avstannar.*

Flera kommentarer berörde önskemål om möjligheten att kunna vända sig till en och samma handläggare på Försäkringskassan (tabell 5e). I samma tabell framgår även att drygt 90 procent av vårdcentralsläkarna önskar en kontaktperson som snabbt kan nås vid behov.

*Jag önskar möjligheter till kontakt med en och samma person från Försäkringskassan som jag kan vända mig till för rådgivning i patientärenden och som är tillgänglig när behovet infinner sig.*

En kommentar beskriver att Försäkringskassans geografiska verksamhetsområden generellt försvårar möjligheterna till kontakt.

*Det finns så många Försäkringskassor i Stockholmsområdet och vi har patienter från hela Storstockholm. Omöjligt att ha kontaktpersoner eller handläggare.*



## Telefonkontakt bra men svårt att komma fram

Av tabell 1 framgår att drygt hälften av läkarna anser att det är svårt att nå Försäkringskassan per telefon. Någon angav att problemen minskar om man använder e-post, men det är mest telefonkontakter synpunkterna handlar om. Kommentarererna innehåller även en del positiva upplevelser.

*Bli glad varje gång man får en handläggare på tråden som vet besked och förklarar.*

*Handläggarna är svåra att nå. Lysande undantag finns och ett telefonsamtal säger mer än den skriftliga dokumentation som också givetvis alltid krävs.*

*Svårt att kommunicera med annan Försäkringskassa än den lokala. Lokala Försäkringskassan har gett oss speciella telefonnummer som fungerar bra.*

I tabell 5f framgår att drygt tre fjärdedelar uttryckte att det är viktigt med framtida kontakter via telefon. Hälften av vårdcentralsläkarna angav att detta är mycket viktigt.

*Att ha telefonkontakt/brevkontakt med Försäkringskassan tycker jag alltid är bra. Då kan man diskutera den enskildes fall.*

*Jag har mycket bra kontakt med Försäkringskassan och får lätt och snabb kontakt med rätt handläggare via telefon eller e-mail.*

En läkare framförde följande önskemål.

*Det vore bra om handläggarna kontaktade mig direkt på telefon i stället för att gå omvägen via brev och nya intyg som önskas.*

## Planerade kontakter och handläggare på mottagningen

Läkarna ombads i enkäten att besvara följande fråga: *Hur ofta har du vanligtvis kontakt med någon från Försäkringskassan kring sjukskrivningsärenden?* I tabell 3 presenteras svaren. En tredjedel av läkarna har aldrig eller i stort sett aldrig kontakt med någon från Försäkringskassan kring sjukskrivningsärenden, medan en tredjedel har kontakt åtminstone någon gång per månad och en tredjedel varje vecka. Läkare vid vårdcentral har oftare än andra läkare kontakt med Försäkringskassan. Någon kommenterade kontakten på följande sätt.

*Vår kontakt med Försäkringskassan är obefintlig.*

En annan fråga som läkarna fick handlar om regelbundna kontakter. Frågan löd: *Har du regelbundet inplanerade kontakter med Försäkringskassan?* Av svaren (tabell 4) framgår att hälften av läkarna inte har regelbundna kontakter med Försäkringskassan och är nöjda med det.

En annan fråga i enkäten löd: *När det gäller dina framtida kontakter med FK, vad önskar du?* Två av de påståenden som läkarna hade att ta ställning till var *Regelbundna förutbestämda möten på FK* och *Regelbundna förutbestämda möten på min mottagning*. På det första påståendet svarade tre fjärdedelar av läkarna att detta inte alls är viktigt (tabell 5a) och på det andra svarade 60 procent att det inte alls är viktigt (tabell 5b).

*Jag föredrar enskilda möten mellan försäkringskassehandläggaren och mig kring mina aktuella patienter. Det är mycket effektivare än regelbundna förutbestämda möten på mottagningen i grupp.*

*Jag ser till att jag får kontakt med försäkringskassehandläggare när detta behövs, det vill säga regelbundet, men i gott samarbete med Försäkringskassan.*

Fler vårdcentralsläkare än övriga läkare önskar regelbundna förutbestämda möten på sin mottagning (tabell 5b). Några har beskrivit sina erfarenheter på följande sätt.

*Vi har regelbundna möten mellan vårdcentralen och handläggare från Försäkringskassan, vilket är av stort värde.*

*Mycket lättare sen vi en gång per månad får besök av en erfaren kraft från Försäkringskassan.*

En del synpunkter visar att regelbundna träffar kan vara värdefulla på olika sätt. Vissa vårdcentraler träffar regelbundet Försäkringskassan inom ramen för en samverkansform som kallas Kugghjulet medan andra har skapat andra lösningar och är nöjda med dessa.

*Regelbunden kontakt med Försäkringskassan är nytt för i år. Det har varit ett elände att få tag i Försäkringskassan eller att få saker åtgärdade.*

*Jag är mycket nöjd med att ha tillgång till en handläggare en gång per månad på sjukhuset, vilken är kunnig på vårdbidragsfrågor.*

*Försäkringskassan kommer två gånger per termin till vår vårdcentral och tar upp problem. Det har fungerat bra.*

Knappt en fjärdedel av alla läkarna, men cirka hälften av vårdcentralsläkarna, angav att det är viktigt att, i framtiden, ha en handläggare placerad på mottagningen (tabell 5c).

*Vi har anställd rehabiliteringssamordnare på min vårdcentral som leder ett team som tittar på alla sjukfall som går över 28 dagar. Bra.*

*Vi har en handläggare från Försäkringskassan på vår mottagning en halv dag per vecka. Mer tid behövs.*

*Bättre att Försäkringskassan kommer ut på kliniken så att ärendet kan hanteras direkt.*

*Där jag arbetar har det blivit bättre sista året. Vi har möten på mottagningen så nu vet vi att Försäkringskassan existerar. Förut var det i princip helt omöjligt att få kontakt.*

Någon ifrågasatte möjligheten att ha en handläggare på sin mottagning.

*Klart att det vore bra att ha Försäkringskassan i korridoren, men är det realistiskt?*

Alla har dock inte goda erfarenheter av regelbundna träffar med Försäkringskassan.

*Angående handläggare på vårdcentral. Har provat detta, kom varannan vecka. Resulterade inte i någonting.*

## Dialog och samverkan viktigare för vårdcentralsläkarna

Mer än hälften av läkarna angav att det är viktigt med en generell dialog kring sjukskrivningar och försäkringsmedicin. Läkarna som inte arbetar på vårdcentral tycker, i högre grad än vårdcentralsläkarna, att detta inte alls är viktigt (tabell 5d). Några kommentarer belyser att en utökad samverkan är önskvärd och att Försäkringskassan borde vara mer aktiv och ta initiativ till kontakt med läkaren.

*Det skulle vara mycket värdefullt att upprätthålla ett positivt klimat Försäkringskassan – sjukskrivande läkare.*

*Tätare kontakt mellan sjukvård och Försäkringskassan generellt tror jag skulle vara av värde.*

En läkare gav exempel på situationer där kontakterna med Försäkringskassan är av stor betydelse.

*I mitt arbete med förstagångssökande med psykoser är kontakten med Försäkringskassan ett mycket viktigt inslag i rehabiliteringsprocessen.*

*Önskvärt med samverkan med Försäkringskassan i högre grad, i samband med svårt sjuka patienter.*

Ytterligare några röster om samverkan med Försäkringskassan.

*Har själv utarbetat ett arbetssätt med regelbundna möten med patient, arbetsgivare och Försäkringskassan för struktur och handlingsplan.*

*Regelbundna besök från Försäkringskassan på arbetsplatsen är värdefullt för generell informationsöverföring.*

*Dialogen med Försäkringskassan måste gå att förbättra. Det tycker jag är det allra viktigaste.*

*Önskar en viss smidighet från Försäkringskassan där vi kan ägna oss åt meningsfullt intressant utbyte och mindre krav på innehållslöst kopierande av samma uppgifter igen och igen.*

## Dålig återkoppling till läkare

Flera läkare har påpekat att Försäkringskassans handläggare är dåliga på att informera läkarna om vilka åtgärder som vidtas. De saknar återkoppling på sina intyg och förslag.

*Bristfällig information till sjukskrivande läkare om vad som händer med intyget. Får patienten det föreslagna sjukbidraget eller ej?*

*Får ej besked från Försäkringskassan när ett beslut om sjukbidrag, sjukersättning fattats, vilket är mycket dåligt.*

*Försäkringskassetjänstemän borde skicka samma information till läkaren som till patienten, i synnerhet om det är avslag.*

## Samordning av rehabiliteringsinsatser

När det gäller frågan om upplevda svårigheter har nästan en tredjedel av läkarna markerat svarsalternativet ”FK samordnar ej rehabiliteringsinsatser” (tabell 1). Kritik mot Försäkringskassans arbetssätt, samordning, handläggningstider och resursbrist har framförts i kommentarerna.

*Försäkringskassans passivitet avseende rehabiliteringsplanerna är skrattretande.*

*Det tar för lång tid innan jag får hjälp av Försäkringskassan med rehabiliteringsåtgärder.*

*Urusel samordning, uttalad brist på finansiella resurser för rehabilitering.*

Försäkringskassans bristande rehabiliteringsinsatser påverkar läkarens vilja till kontakt.

*En anledning till att jag i nuläget inte tar mer kontakt med Försäkringskassan är att jag inte tycker det händer så mycket avseende rehab, även om vi talats vid. Resursbrist på Försäkringskassan?*

Några framhöll att ”det var bättre förr”.

*För 10 år sedan och längre tillbaka var Försäkringskassan en värdefull samarbetspartner i rehabärenden och de hade vare sig tid eller resurser. Enstaka handläggare hade, trots det, en positiv inställning, vilket betyder mycket för både patienten och mig.*

*Gamla tiders regelbundna rehabmöten med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, läkare och ibland patienten själv var mycket bra.*

Fler rehabiliteringsmöjligheter efterfrågas.

*Nästan inga kurser beviljas medel till. Kurser är viktiga för mina patienter. Då vänder de rätt på dygnet.*

*Försäkringskassans resurser är begränsade. De resurser som de kan köpa in är inte optimala.*

*Diffusa begrepp om vad Försäkringskassan egentligen kan göra för patienten i form av rehabilitering. Verkar ofta bli något meningslöst, som tar tid och kraft och inte leder till något.*

## Tydligare ansvarsfördelning mellan huvudmännen

Samverkan mellan olika huvudmän behöver förbättras och det bör klargöras vem som ska göra vad. De olika aktörernas inbördes ansvar upplevs som otydligt.

*Försäkringskassan, arbetsgivaren och Arbetsförmedlingen ska vara tusen gånger aktivare med rehabiliteringsplan och liknande.*

*Ett stort bekymmer är bristen på rehabilitering och ansvar från Försäkringskassan, arbetsgivare och Arbetsförmedling.*

*Försäkringskassan skulle kunna sätta högre press på arbetsgivarna.*

Det ansågs också finnas oklarheter kring ansvarsfördelning mellan Arbetsförmedlingen, landstinget och Försäkringskassan när det gäller kostnader av olika slag.

*De tycks gärna vilja skjuta över kostnader till "motparten". Oklart vad som är medicinsk rehabilitering respektive arbetslivsinriktad rehabilitering. När ska Försäkringskassan betala? När ska landstinget betala? Ingen vill betala för rehabilitering i dagsläget. Det vore bättre att hålla all rehabilitering inom landstinget och låta Försäkringskassan endast sköta utbetalning av sjukersättning.*

*Ett stort problem är Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens syn på arbetsförmåga/anställningsbar. Jag hamnar ofta i situationer där de båda myndigheterna inte har samma synsätt. Har det något med respektive myndighets ekonomi att göra?*

*En svårighet som jag upplever då jag arbetar i samverkan med socialtjänsten är en press att sjukvården eller Försäkringskassan ska stå för patientens försörjning så att kommunen slipper. Denna press kommer alltså inte i första hand från patienten utan från dennes socialsekreterare.*

Samverkan beskrevs av någon som en viktig del i arbetet med att återföra sjuka till arbetslivet.



*Jag finner att samordning av olika insatser kring en patient har avgörande betydelse angående återgång till arbete, hos nysjukskrivna och långvariga sjukskrivningar.*

*I enstaka fall av längre sjukskrivning skulle jag önska snabbare integrerad handläggning mellan Försäkringskassan, arbetsgivaren och patienten samt vid behov bedömning av rehabiliteringsteam gällande prognos, möjligheter, motivation etc.*

## Olika bedömningar och "hårdare tag"

Flera påpekanden om bristande enhetlighet i bedömningar från handläggarnas sida har framförts.

*Godtycklig och inkonsekvent tillämpning av socialförsäkringens regelverk.*

*Den enskilde handläggaren är av stor betydelse för hur ärendet går. För närvarande är det mycket godtycke, speciellt då Försäkringskassan är under press att få ned sjuktalen.*

*Handläggarna har olika rutiner och olika begrepp, accepterar och rekommenderar olika saker. Mest tydligt blir det när man talar med Försäkringskassan i olika län.*

Ett svarsalternativ i enkäten löd "Jag upplever att jag/mina bedömningar ifrågasätts". Enligt tabell 1 instämmer 13 procent i detta påstående. En kommentar i samband med detta följer nedan.

*Vissa handläggare är alldeles för misstänksamma och självsvåldiga. Enstaka personer har gjort helt groteska*

*avbrytanden utan att först rådgöra med behandlande läkare.*

Någon efterlyser ett mer samlat grepp om vad som gäller när det handlar om sjukskrivning av patienter.

*Det borde utarbetas konsensus på Försäkringskassan kring sjukskrivningar. Detta för att vi ska kunna ge besked om vad som berättigar till sjukskrivning.*

Kritik har riktats mot en förändring i arbetssätt som läkarna observerat hos handläggarna på Försäkringskassan.

*Ibland har Försäkringskassans tjänstemän order att ändra sjukpenning till sjukersättning trots att patientens önskan är att istället få hjälp med rehabilitering och min åsikt är att det saboterar mitt arbete med rehabilitering. Samma erfarenhet har andra läkare och några kuratorer.*

*Ser att Försäkringskassans sparkrav drabbar sjuka människor, medan jag bara kan se på.*

*Före den stora debatten om ohälsotalen hade jag ett utmärkt samarbete med Försäkringskassan. Nu tycker jag att en del handläggare och försäkringsläkare beter sig som lydiga och osjälvständiga verktyg för att tillmötesgå regeringens krav att sjuktalet ska halveras.*

Flera läkare har kommenterat Försäkringskassans hantering av regelverket kring sjukpenning och sjukersättning. En del menar att handläggarnas arbetssätt har blivit mer ”fyrkantigt” på senare tid och menar att detta drabbar patienterna negativt.

*Försäkringskassan driver på att bli av med alla ärenden till sjukersättning och yngre personer slås ut med ångestdiagnos till livslångt bidragstagande.*

Det förekommer att beslut tas utan att läkaren kontaktats, till exempel kan sjukpenning dras in utan att läkaren känner till detta. Detta är man missnöjd med och menar att patienterna blir lidande.

*När sjukpenning dras in kan det verkligen stjälpa ett rehab-fall, vilket resulterar i en kränkt rädd patient.*

*Försäkringskassans läkare drar sedan årsskiftet in sjukpenning för patienten utan kontakt med varken läkare eller patient. Detta har resulterat i ytterligare funktionsnedsättning i ett flertal fall. Hittills ingen suicid, men det har varit snubblande nära.*

*Handläggaren drar in sjukpenning utan att först rådfrågat eller utan att be om ett mer omfattande intyg.*

*Dessutom drabbar det patienter med dåliga kunskaper i svenska språket eller patienter med psykiska eller sociala handikapp. Godtyckligt och skamligt!*

*Sedan i somras har det hänt upprepade gånger att patienten akut försämrats och behövt inläggning på våra avdelningar på grund av att Försäkringskassan plötsligt beslutat om indragning av sjukpenning.*

En del kommentarer berörde Försäkringskassans kontrollverksamhet. Där framkom önskemål om "hårdare tag" i form av utökade kontroller av sjukskrivna patienter.

*Inför sjukkontrollanter hos Försäkringskassan!*

*Jag skulle rekommendera mera hembesök, dialog och kontroll av de sjukskrivna i hemmet.*

## Intyg

Att skriva de intyg som Försäkringskassan behöver som beslutsunderlag har beskrivits som ett problemområde.

*Försäkringskassan saknar oftast sunt förnuft, lika med gott vanligt omdöme och skickar alltför ofta begäran om svar på frågor där svaren är självklara.*

*Då jag försöker få kontakt/hjälp från Försäkringskassan leder detta istället till mer jobb med ytterligare intyg med samma information.*

*Jag upplever Försäkringskassan som en helt oflexibel byråkratisk institution. Försäkringskassan verkar tro att jag har oceaner av tid att fylla i intyg.*

Några läkare påpekade att alla intyg kanske inte ska berättiga till sjukpenning.

*Jag har aldrig något stöd från Försäkringskassan, varför godkänns alla intyg?*

*Har under 13 år inte varit med om att Försäkringskassan ej godkänt någon sjukskrivning jag skrivit. Det beror knappast på att de varit väl underbyggda eller skrivna. Jag har många gånger undrat ifall Försäkringskassan överhuvudtaget läser något annat än sjukskrivningsgrad och datum.*

*Jag tycker att Försäkringskassan med stöd av försäkringsläkaren kan vara tuffare i bedömningen av läkarintygen och returnera dåliga intyg, vilket kan resultera i att patienten kommer i kläm om inte intygsskrivande läkare tar större ansvar för intyget.*

Någon efterlyste hjälpmedel för att fylla i intyg.

*Tacksam om Försäkringskassan kan fylla i en mall åt oss för att de ska slippa att få in felifyllda intyg.*

## Väntetider förlänger sjukskrivningar

I enkäten ställdes frågan: *Hur ofta sjukskriver du längre än vad som egentligen skulle vara nödvändigt på grund av väntetider till utredning hos Försäkringskassan?* Svarsalternativ med frekvenser framgår av tabell 6.

Drygt hälften av läkarna sjukskriver, årligen eller oftare, längre än nödvändigt på grund av väntan på att Försäkringskassan ska utreda ärendet. Detta är vanligare bland läkare på vårdcentral än bland andra läkare. Många läkare har kommenterat att handläggningstiderna inom Försäkringskassan är långa, vilket de antar förlänger en del sjukskrivningar i onödan.

*Alla åtgärder inom Försäkringskassan tar alldeles för lång tid, även de enkla självklara åtgärderna som alla är överens om.*

*Försäkringskassan agerar för långsamt i ärendena i dag. Rehabiliteringsinsatserna tar för lång tid.*

*Långa handläggningstider, fyrkantigt system och tänkande som ibland medför att patienter är mer sjukskrivna än som kanske är nödvändigt.*

När Försäkringskassan arbetar långsamt anses vården belastas i onödan.

*Många onödiga läkarbesök på grund av långa handläggningstider på Försäkringskassan.*

## Handläggarna har för mycket att göra

Några har uppmärksammat att handläggarna har en hög arbetsbelastning.

*Jag tycker att Försäkringskassan har för lite resurser, för få handläggare eller för tröga beslutssystem.*

*Tyvärr kommer inte alltid Försäkringskassan igång med de åtgärder som överenskommits om vid möte, oftast på grund av stor arbetsbörda.*

*Försäkringskassapersonalen är överhopade och utarbetade. De har väl inte tid att börja träffa oss.*

## Kompetens vid Försäkringskassan

I många kommentarer riktas allmän kritik mot en låg utbildningsnivå och inkompetens hos försäkringskassanställda. I några kommentarer har de upplevda bristerna konkretiserats.

*Försäkringskassan är den svaga länken i sjukvårdssystemet. Ofta utbildade lågavlönade kvinnor som ska bestämma om folks framtid. Öka kompetensen!*

Läkarna påpekade att det finns brister hos handläggarna när det gäller kunskaper om olika sjukdomar och vilka behandlingar som kan tänkas vara nödvändiga.

*Försäkringskassetjänstemän har mycket dålig kunskap om depressioner, ångestsyndrom och personlighetsstörningar. Kunskap om behandling av dessa sjukdomar är ofta obefintliga eller felaktiga och leder till fel handläggning av Försäkringskassan.*

*Kompetens saknas hos Försäkringskassan och arbetsgivare att förstå patientens problem. Vi borde undervisa dem, men det efterfrågas inte.*

*Jag har varit i kontakt med Försäkringskassan då jag tyckt det var helt olämpligt med sjukskrivning och jag har ibland mötts av rätt inkompetenta handläggare. En kunskapshöjning av Försäkringskassans personal är nödvändig om man överhuvudtaget ska kunna prata samma språk.*

## Bemötande

Bland läkarnas kommentarer fanns en del synpunkter om handläggarnas bemötande och en bättre dialog med Försäkringskassan efterfrågas.

*På senare år har en karriäristisk tjänstemannatyp ersatt de tidigare tjänstemännen, som vinnlade sig om att försöka hitta samma språk.*

Sex procent av läkarna anser att de själva möts av en negativ attityd (tabell 1). Några har förtydligat sina erfarenheter.

*Svårigheter i förhållande till Försäkringskassan, bland annat att bli bemött av misstänksamhet och snorkighet.*

*Försäkringskassans handläggare är vanligen normalt artiga, men några av dem är näbbiga, utan respekt för min medicinska kunskap.*

Några har noterat en förändrad attityd hos personalen på Försäkringskassan och i flera av kommentarerna framkom att läkaren anser att patienter blir illa bemötta.

*Inga utökade kontakter med Försäkringskassan önskas, på grund av deras förändrade attityder till sjukskrivning, patienter och utlåtanden.*

Synpunkter framfördes om att handläggarnas bemötande av patienter ibland kunde ställa till problem av olika slag.

*Otillräcklig kompetens hos handläggare medför tyvärr ofta att patienter blir kränkta.*

*En del handläggare är bra men dessvärre är många uppenbart olämpliga och inkompetenta och har till och med genom sina ageranden skadat mina psykiatriska patienter.*

*Nya orutinerade handläggare kan ibland ställa till stor skada, då de brister i det psykologiska handhavandet med patienten.*

## Försäkringsläkaren

I kommentarerna riktas kritik mot försäkringsläkarnas kompetens, roll och arbetssätt.

*Periodvis problem med inkompetenta förtroendeläkare. Dessa kollegor fattar ofta beslut och ändrar förslag, vilket medför extra arbete att överklaga beslut. Förtroendeläkarna borde vara mer intresserade av kontakt med sjukskrivande läkare – inte vara så självsvåldiga och onåbara.*

*Jag påminner mig om en förtroendeläkare som var ortoped och skulle bedöma somatiseringssyndrom. Det blev väldigt misslyckat.*

*Försäkringsläkare skriver regelbundet intyg och yttranden utan att träffa patienten. Detta är illegalt. Försäk-*



*ringskassan försvarar sig genom att påstå att försäkringsläkaren är anställd som konsult.*

*Många icke kompetenta handläggare, försäkringsläkare som enbart följer den aktuella politiska linjen.*

Några läkare uttryckte behov av att utbilda försäkringsläkarna och en del pekade på behovet av det stöd som försäkringsläkarna kan ge.

*Vi behöver Försäkringskassans och allra mest dess läkares stöd i vårt arbete.*

## Avslutande kommentar

Resultatet av denna studie understryker behovet av ett konstruktivt samarbete mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Flera av läkarnas kommentarer och synpunkter tyder på att en bättre kunskap om varandras kompetens och roll skulle underlätta kontakterna. En ömsesidig förståelse för varandras arbete och inom vilka ramar detta kan bedrivas bör kunna förbättra samarbetet.

I denna rapport finns en hel del information som kan tjäna som underlag för diskussioner inom såväl Försäkringskassan som läkarkåren.

# Tabeller

Denna bilaga innehåller tabeller med resultat från enkäten till läkarna i Stockholm och Östergötland. Dessa tabeller återfinns i särskild rapport.<sup>1</sup> I tabellerna anges vårdcentralsläkare som VC och övriga läkare som Ej VC.

Bilagan har indelats enligt följande.

- Tabell 1 – 4 innehåller läkarnas svar på frågor om *nuvarande kontakter med Försäkringskassan* (sid. 23 – 24 tabellerna 9a-d i ovan nämnda rapport).
- Tabell 5 innehåller delar av läkarnas svar på frågor om önskemål om *framtida kontakter med Försäkringskassan* (sid. 25 - 28 tabellerna 10b-e, 10h och 10j-k i rapporten).
- Tabell 6 är hämtad från avsnittet om *väntetider och sjukskrivningens längd* (sid. 21 -22 tabell 8d i rapporten).

---

<sup>1</sup> Alexanderson K m.fl., Läkares arbete med sjukskrivning – en enkätstudie, Grönabandrapport nr 46, Försäkringskassan Länskontoren Stockholm och Östergötland, Landstingen i Stockholm och Östergötland, Karolinska Institutet, 2005

Tabell 1. Svårigheter i kontakten med Försäkringskassan

	Alla	Östergötland			Stockholm			
		To- talt	Ej VC	VC	To- talt	Ej VC	VC	
Det tar för mycket tid i anspråk	% 36,8	35,3	31,6	41,7	37,1	35,5	40,5	
Svårt att få reda på vem jag ska prata med	% 29,6	35,6	35,7	35,4	28,6	29,1	27,6	
Svårt att komma fram per telefon	% 54,3	45,1	36,1	60,4	56,0	57,2	53,2	
FK har stängt när jag har tid att ta kontakt	% 24,0	20,9	16,4	28,5	24,5	24,6	24,4	
FK kontaktar inte mig, trots att jag bett om det	% 36,7	38,9	27,5	58,3	36,3	31,9	46,3	
FK samordnar inte rehabiliteringsinsatser	% 30,7	24,2	23,8	25,0	31,8	29,0	38,0	
FK tar inte kontakt med patienten	% 21,9	22,9	17,6	31,9	21,8	19,4	27,2	
Jag möts av en negativ attityd	% 6,2	3,9	4,9	2,1	6,6	7,4	4,7	
Jag upplever att jag/mina bedömningar ifrågasätts	% 13,3	11,1	10,2	12,5	13,7	11,7	17,9	
Oklarheter kring sekretessfrågor	% 7,5	6,4	9,0	2,1	7,6	7,6	7,6	
Patientens handläggare byts ofta ut	% 33,0	26,5	18,4	40,3	34,1	30,0	43,0	
Patienten negativ till att jag tar kontakt med FK	% 1,8	1,5	2,0	0,7	1,8	1,8	2,1	
Vi tycks tala olika språk	% 9,0	7,0	6,6	7,6	9,3	7,8	12,6	
Andra problem	% 5,3	6,7	6,1	7,6	5,0	5,5	4,0	
Totalt		2561	388	244	144	2173	1481	681

Tabell 2. Hur lätt/svårt läkaren tyckte det var att få kontakt med handläggare på Försäkringskassan

		Alla			Östergötland		Stockholm		
			Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	
Mycket lätt	%	5,9	6,7	6,1	7,6	5,8	4,4	10,5	
Ganska lätt	%	15,3	17,1	15,9	20,3	15,0	11,6	25,8	
Varken lätt eller svårt	%	19,8	24,3	23,3	27,2	19,0	17,3	24,4	
Ganska svårt	%	19,7	18,9	14,5	30,4	19,9	18,2	25,5	
Mycket svårt	%	10,6	8,1	6,1	13,3	11,0	11,1	10,4	
Ej aktuellt	%	28,7	24,9	34,1	1,3	29,3	37,4	3,4	
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100	
		3917	567	408	158	3350	2543	791	

Tabell 3. Hur ofta läkaren vanligtvis hade kontakt med någon från Försäkringskassan kring sjukskrivningsärenden

		Alla			Östergötland		Stockholm		
			Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	
Aldrig/I stort sett Aldrig	%	32,3	26,5	36,7	0,6	33,3	41,9	5,7	
Några ggr/år, Någon gång/mån	%	33,2	34,4	40,6	18,9	33,0	34,3	28,4	
Någon gång/vecka	%	33,9	38,3	21,8	80,5	33,1	23,1	65,6	
Dagligen	%	0,6	0,7	1,0	0	0,6	0,7	0,3	
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100	
		3934	569	409	159	3365	2557	791	

Tabell 4. Om läkaren hade regelbundna inplanerade kontakter med Försäkringskassan

		Alla			Östergötland		Stockholm		
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC
Ja, i tillräcklig utsträckning	%	13,1	14,5	5,4	37,3	12,8	5,1	37,4	
Ja, men skulle Önska mer	%	8,6	10,1	4,0	25,9	8,4	4,9	19,6	
Nej, men skulle Önska det	%	25,1	25,2	23,7	29,1	25,1	22,8	32,6	
Nej, och är nöjd med det	%	53,2	50,2	66,9	7,6	53,7	67,2	10,4	
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100	
		3905	564	405	158	3341	2536	789	

Tabell 5a. Regelbundna förutbestämda möten på Försäkringskassan

		Alla			Östergötland		Stockholm		
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC
Mycket viktigt	%	7,9	5,9	3,1	13,1	8,2	4,9	18,9	
Ganska viktigt	%	17,9	18,3	15,0	26,8	17,9	14,0	30,2	
Inte alls viktigt	%	74,2	75,9	81,9	60,1	73,9	81,1	50,9	
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100	
		3694	547	393	153	3147	2383	748	

Tabell 5b. Regelbundna förutbestämda möten på min mottagning

		Alla			Östergötland		Stockholm		
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC		
Mycket viktigt	%	15,0	11,8	3,1	34,2	15,5	8,1	38,9	
Ganska viktigt	%	25,0	25,5	21,1	36,8	24,9	19,6	41,5	
Inte alls viktigt	%	60,0	62,7	75,8	29,0	59,6	72,3	19,6	
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100	
		3719	549	393	155	3170	2393	761	

Tabell 5c. Handläggare från Försäkringskassan placerad på min mottagning

		Alla			Östergötland		Stockholm		
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC		
Mycket viktigt	%	9,5	8,0	3,3	19,9	9,8	5,6	23,2	
Ganska viktigt	%	13,0	14,5	7,6	32,1	12,7	8,9	24,8	
Inte alls viktigt	%	77,5	77,5	89,1	48,1	77,5	85,6	52,0	
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100	
		3716	550	393	156	3166	2392	759	

Tabell 5d. Generell dialog kring sjukskrivningar och försäkringsmedicin

		Alla			Östergötland			Stockholm		
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC
Mycket viktigt	%	22,8	18,2	10,8	36,6	23,6	18,7	39,1		
Ganska viktigt	%	33,7	36,4	32,6	46,4	33,3	29,7	44,5		
Inte alls viktigt	%	43,5	45,4	56,7	17,0	43,1	51,6	16,4		
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100		
		3719	544	390	153	3175	2397	762		

Tabell 5e. En kontaktperson som snabbt kan nås vid behov

		Alla			Östergötland			Stockholm		
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC
Mycket viktigt	%	50,3	45,0	35,9	68,6	51,2	43,5	75,6		
Ganska viktigt	%	28,5	31,3	34,3	23,7	28,1	31,0	18,4		
Inte alls viktigt	%	21,2	23,7	29,8	7,7	20,8	25,5	6,0		
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100		
		3784	553	396	156	3231	2443	772		

Tabell 5f. Kontakt via telefon

		Alla			Östergötland			Stockholm		
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC
Mycket viktigt	%	35,7	29,4	21,0	50,6	36,7	31,5	53,6		
Ganska viktigt	%	44,6	47,4	48,2	45,5	44,1	44,7	41,8		
Inte alls viktigt	%	19,8	23,2	30,8	3,9	19,2	23,8	4,5		
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100		
		3772	551	396	154	3221	2435	770		

Tabell 5g. Kontakt via e-post/Internet

		Alla		Östergötland		Stockholm		
			Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC
Mycket viktigt	%	8,4	8,2	6,6	12,4	8,5	9,0	6,9
Ganska viktigt	%	26,0	26,7	27,7	24,2	25,9	26,2	25,0
Inte alls viktigt	%	65,6	65,1	65,6	63,4	65,6	64,8	68,1
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
		3722	547	393	153	3175	2404	756

Tabell 6. Hur ofta läkaren sjukskrev längre än vad som egentligen skulle vara nödvändigt på grund av väntetider till utredning hos Försäkringskassan

		Alla		Östergötland		Stockholm		
			Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC
Aldrig/l stort sett aldrig	%	47,5	39,5	53,1	3,8	48,9	60,8	10,2
Några ggr/år, Någon gång/ mån	%	40,2	44,0	38,8	57,7	39,6	31,6	65,3
Någon gång/vecka	%	10,1	14,4	6,9	34,0	9,3	5,9	20,7
Dagligen	%	2,2	2,1	1,2	4,5	2,2	1,7	3,8
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
		3913	564	407	156	3349	2547	786