

Uppdrag: sjukskrivning

AT och ST-läkares problem med och önskemål kring kompetensutveckling i arbetet med sjukskrivning

Anna Löfgren, Jan Hagberg, Kristina Alexanderson

Sektionen för personskadeprevention
Institutionen för klinisk neurovetenskap

2006



**Karolinska
Institutet**

Sektionen för personskadeprevention
Institutionen för klinisk neurovetenskap
Karolinska Institutet
Stockholm, 2006

Rapporten kan laddas ner från www.ki.se/ip under ”aktuellt”.

Innehåll

INNEHÅLL	2
FÖRORD	3
SAMMANFATTNING	4
SLUTSATSER	5
INLEDNING OCH SYFTE	6
MATERIAL OCH METOD	7
RESULTAT	9
BESKRIVNING AV STUDIEGRUPPEN.....	9
<i>Huvudsakligt arbetsställe</i>	9
<i>Genomsnittligt antal år i yrket, medelålder och kön</i>	10
<i>Utbildningsnivå</i>	10
<i>Andel med många sjukskrivningsärenden</i>	11
GEMENSAM LINJE OCH STÖD I SJUKSKRIVNINGSPROJEKTET	12
<i>Gemensam linje för hantering av sjukskrivning</i>	12
<i>Stöd från ledningen i arbetet med sjukskrivning</i>	12
DEN SJUKSKRIVANDE LÄKARENS VARDAG.....	14
VAD ÄR PROBLEMATISKT NÄR DET GÄLLER SJUKSKRIVNING?	18
KUNSKAPSBEHOV KRING SJUKSKRIVNING.....	22
HUR HAR LÄKARNA HITTILLS TILLÄGNAT SIG KUNSKAP OM SJUKSKRIVNING?.....	26
PÅ VILKA SÄTT ÖNSKAR LÄKARE KOMPETENSUTVECKLING KRING SJUKSKRIVNING?	30
REFERENSER	33

Förord

Stockholms läns landsting (SLL) vidtar nu ett flertal åtgärder för att förbättra hur läkare hanterar patienters sjukskrivning. För att kunna rikta optimala åtgärder mot den grupp läkare som har kortare utbildning, dvs. de som just är färdiga med grundutbildningen, gör sin allmäntjänstgöring (AT) eller specialistutbildning (ST) har SLL givit oss i uppdrag att göra föreliggande studie. Fokus har varit icke-specialistutbildade läkare i Stockholm och deras syn på vad de har och behöver kompetens inom när det gäller sjukskrivningsärenden samt hur de önskar få sådan kompetensutveckling, som underlag för SLL:s interventioner. I analyserna har vi använt data från en stor enkätstudie till läkare om sjukskrivning som Karolinska Institutet genomförde år 2004 i samarbete med landstingen och försäkringskassorna i Stockholms och Östergötlands län. Mer information om projektet som helhet finns bl.a. i två tidigare publicerade rapporter [1, 2].

Anna Löfgren

Mag folkhälsovetenskap, doktorand

Jan Hagberg

Fil Dr, statistiker

Kristina Alexanderson

projektledare, Med Dr, professor i socialförsäkring

Sektionen för personskadeprevention,
Institutionen för klinisk neurovetenskap,
Karolinska Institutet, Stockholm

Sammanfattning

I denna rapport redovisas analyser av data från en stor enkätstudie riktad till samtliga läkare i Stockholm år 2004. Svar från de 855 icke-specialistutbildade läkarna i Stockholm har här analyserats. Dessa läkare hade då avslutat sin grundutbildning men var inte färdiga specialister ännu, dvs. de gjorde allmäntjänstgöring (AT), specialistutbildning (ST) eller vikarierade före eller efter AT-tjänst.

Resultaten från studien visar att sjukskrivning är en vanlig arbetsuppgift för många av dessa läkare, och en arbetsuppgift som ofta upplevs som problematisk. Hälften av läkarna i studiegruppen mötte patienter aktuella för sjukskrivning mer än sex gånger i veckan. Var tredje läkare upplevde problem med detta minst en gång i veckan. Att uppleva konflikter med patienter kring sjukskrivning var vanligt, 80 % hade sådana konflikter minst några gånger per år. Var fjärde läkare upplevde dessutom oro minst några gånger per år för att bli anmäld av en patient gällande sjukskrivning och lika många hade känt sig hotade av en patient gällande sjukskrivning.

Majoriteten av läkarna upplevde ett stort eller ganska stort behov av kompetensutveckling för hantering av sjukskrivningsärenden. Behovet av kunskap kring sjukskrivning var störst när det gällde vilka roller olika aktörer har, exempelvis vilka möjligheter och skyldigheter som arbetsgivaren, försäkringskassan, arbetsförmedlingen och läkaren själv har i samband med sjukskrivningsärenden.

När det gäller de formella utbildningsvägarna var det bara var tionde som tyckte att grundutbildningen hade hjälpt dem mycket eller en hel del att utveckla kunskap kring sjukskrivningshantering. Fyra av tio tyckte att grundutbildningen inte hjälpt dem alls. Däremot tyckte hälften av läkarna som hade erfarenhet av AT respektive ST-tjänstgöring att dessa utbildningar hade hjälpt dem att utveckla kunskaper och färdigheter kring sjukskrivning.

Ett gemensamt verktyg/mall för arbetsförmågebedömning var det som största andelen läkare, 60 %, skulle sätta stort värde på. Att ha kontakter med kolleger, att få handledning, att ha kontakt med handläggare och utredare på försäkringskassan och med försäkringsläkare var andra inslag som många satte stort värde på i sin fortsatta kompetensutveckling.

Av de läkare som arbetade på vårdcentral uppgav 38 % att de hade stort stöd från ledningen i arbetet med sjukskrivning, jämfört med 22 % på andra arbetsställen. Endast mellan 5 och 10 % av läkarna svarade att de hade en väl förankrad gemensam linje för hanteringen av sjukskrivningsärenden på sin enhet. Läkare på vårdcentral uppgav detta i något högre utsträckning än de andra grupperna. För en tredjedel av läkarna som arbetade på vårdcentral fanns inte någon sådan gemensam linje alls, liksom för hälften av de övriga läkarna.

Slutsatser

När läkare anger vad som är problematiskt i sjukskrivningsärenden sätter de att hantera meningsskiljaktigheter med patienter högt upp. En fjärdedel av läkarna upplever också oro för att bli anmäld och till och med hot från patienter i samband med sjukskrivning. Utbildning i försäkringsmedicin bör ur det perspektivet fokusera inte bara på regelverket, utan även på att färdigheter i att hantera läkar-patientrelationen i sjukskrivningsärenden, kanske med speciellt fokus på konflikthantering.

Lärandet kring hantering av sjukskrivning tycks i hög grad ske i läkarens kliniska vardag, inte på kurser och utbildningar. Det som de flesta ansåg utgjorde hjälp i lärandet kring sjukskrivning var kontakter med kolleger. Detta kan vara intressant i planeringen av insatser för att förändra läkares sjukskrivningspraxis, där man hittills utformat åtgärder som byggd på formell utbildning av läkare.

De kunskapsbehov som läkare uppger fanns inom både områden som representerar teoretisk kunskap (t ex att veta hur socialförsäkringssystemet fungerar) och färdighetskunskaper (t ex att hantera konflikter med patienter). Resultatet indikerar att det finns ett behov hos läkare av mer formell utbildning i försäkringsmedicin.

På vårdcentralerna verkar det vanligare att ha tagit fram gemensamma linjer för arbetet med sjukskrivning än inom andra verksamheter. Åtgärder för att informera läkare som är under utbildning, och naturligtvis andra läkare som kommer till arbetsplatsen, om arbetsplatsens sätt att arbeta med sjukskrivning skulle kunna minska upplevelsen av problem i arbetet med sjukskrivning.

Inledning och syfte

Läkares arbete med sjukskrivning har uppmärksammats under senare år i samband med den stora ökningen av sjukfrånvaron i Sverige 1997-2004. Läkarkåren är en av flera aktörer som i det svenska sjukförsäkringssystemet har en betydelsefull roll när det gäller personers sjukskrivning [3-5].

Den vetenskapliga kunskapen om läkares sjukskrivningspraxis är mycket begränsad, detta visade bl.a. SBU (Statens Beredning för medicinsk Utvärdering) nyligen i en systematisk litteraturöversikt kring sjukskrivning [3]. Det framkom bl.a. att området var mycket obeforskat, trots dess relevans i samhället och för den enskilde patienten. Trots detta fann man begränsad vetenskaplig evidens för att många läkare upplever sjukskrivning som en problematisk arbetsuppgift och att de medicinska underlagen (sjukintygen) ofta har låg kvalitet [3]. Även senare studier visar att läkare upplever detta som ett problematiskt område [6, 7]. I en utredning för Socialdepartementet framkom bl.a. att känslan av att inte utföra ett fullgott arbete med patienter aktuella för sjukskrivning gör att många läkare mår dåligt, sjukskrivningsuppdraget kan i det perspektivet t.o.m. ses som ett arbetsmiljöproblem för läkaren [7].

I tidigare analyser [1] av data från en enkät till 7665 läkare i Stockholm och Östergötland framkom att många läkare önskar mer kunskap inom sjukskrivningsområdet. Vi fann även att det fanns ett samband mellan läkarens utbildningsnivå och/eller antal år man arbetat som läkare och om man har problem med sjukskrivning. Ju längre erfarenhet läkarna hade desto färre upplevde arbetet med sjukskrivning som mycket eller ganska problematiskt. Å andra sidan visar en annan studie kring läkarintygens kvalitet [8] att läkare under utbildning utfärdade intyg som var mer kompletta ur ett försäkringsmedicinskt perspektiv än vad specialistutbildade läkare gjorde. Specialisterna utelämnade oftare viktig information t.ex. om vad patienten arbetade med och om prognosen för att patienten skulle återfå full funktionsförmåga.

En fråga som ofta aktualiseras i samband med läkares arbete med sjukskrivning är deras kompetens för denna arbetsuppgift. Försäkringskassan arrangerar fortbildning för läkare kring sjukskrivning, omfattande en eller flera dagar. På grundutbildningen för läkare är försäkringsmedicin en mycket liten del. Ett exempel från Karolinska Institutets utbildningswebb visar att försäkringsmedicin är ett av många andra ämnesområden i en kurs som ger 2,1 poäng (=drygt två veckor) i "Socialmedicin och psykosocial medicin" på termin 11 i läkarutbildningen [9]. Undervisningen i ämnet syftar enligt kursplanen till att ge kunskaper om "intygsskrivning enligt gällande försäkringsmedicinska regler och samhällsekonomiska konsekvenser" och den omfattar "övning i att skriva vanliga intyg och samspelet mellan sjukvården och försäkringskassan". Det framstår därför som extra angeläget att beakta situationen för de yngre läkarna, som har begränsad formell utbildning i försäkringsmedicin och inte så lång erfarenhet att luta sig emot. För att få underlag för optimala interventioner för denna läkargrupp i Stockholm har SLL önskat mer precis information om dessa.

Syftet med studien är att få kunskap om icke-specialistutbildade läkare i Stockholm med avseende på arbetet med sjukskrivning, med fokus på deras kompetens, och lärande och önskemål om kompetensutveckling.

Material och metod

Studiepopulation

Här har data använts från en enkätstudie som inkluderade 7 665 läkare i Stockholms och Östergötlands län som genomfördes hösten 2004. Detta utgjorde 21 % av alla legitimerade läkare under 65 år i Sverige. I den här studien analyseras svaren från icke-specialistutbildade läkare i Stockholms län. Samtliga 6 794 medlemmar i Sveriges Läkarförbund som var under 65 år och som bodde eller arbetade i Stockholms län år 2004 fick enkäten. Omkring 95 % av läkarna i Sverige är medlemmar i Läkarförbundet. Enkäterna skickades till läkarnas hemadresser.

Utformning och utskick av enkäten

En enkät [10] konstruerades för att inhämta information från läkare om deras arbete med sjukskrivning och behov av kompetensutveckling inom området. Enkätfrågorna baserades dels på tidigare forskning, dels på diskussioner i referensgrupper med hälso- och sjukvårdspersonal samt personal från försäkringskassan. Synpunkter på tidiga versioner av enkäten inhämtades även från ett stort antal andra forskare inom området. I juni 2004 genomfördes en pilotstudie med 102 slumpvis utvalda läkare verksamma i Uppsala län. Efter viss justering kom enkäten att innehålla 11 numrerade frågor, varav flera hade delfrågor vilket gav totalt 83 frågor samt möjlighet att ge öppna svar och synpunkter. Två påminnelser skickades till de personer som ej svarat. Statistiska Centralbyrån (SCB) hade hand om distribution, hantering av inskickade enkäter, inskanning av enkätsvar, basal datahantering och bortfallsanalys [1].

Urval och analyser

Av de 71 % (n = 4827) av läkarna i Stockholm som svarade på enkäten var 1180 personer (24 %) icke-specialister (tabell 1). Alla utbildningsnivåer under specialist medräknades i denna grupp. Som specialist klassificerades alla läkare som angett "specialist" på frågan om utbildningsnivå. Läkare som angivit att de "har eller går" minst två specialistutbildningar klassificerades också som specialister.

Av de 3446 läkare som angav att de minst någon gång per år har sjukskrivningsärenden var 25 % (n=855) personer icke-specialister (tabell 1).

Tabell 1 Beskrivning av respondenterna avseende kön, ålder, utbildningsnivå och andel som har sjukskrivningsärenden (6 794 läkare i Stockholm fick enkäten, svarsfrekvensen var 71%)

	Respondenter	Sjukskrivande respondenter ¹
	n	n (% av respondenterna)
Kvinnor	2464	1783 (72)
Män	2363	1663 (70)
Medelålder	48,28	47,72
<i>Utbildningsnivå</i>		
Läkarexamen ²	251	175 (70)
Legitimerad läkare ³	186	101 (54)
Pågående ST-utbildning	743	579 (78)
Icke-specialister totalt	1180	855 (72)
Specialist	3570	2566 (72)
Information saknas	77	25 (32)
Alla	4827 (71)	3446 (71)

1 Uppgav att de sjukskriver minst några gånger per år

2 Har genomgått grundutbildning

3 Har genomgått allmäntjänstgöring (AT)

Majoriteten av läkarna under utbildning har med andra ord sjukskrivningsärenden, nästan 80 % av läkarna som deltar i ST-utbildningar.

Resultat

Beskrivning av studiegruppen

I följande avsnitt beskrivs studiegruppen, dvs. de 855 läkare i Stockholm som inte var specialister och som hade sjukskrivningsärenden minst några gånger per år. Tabell 2 ger en översikt och därefter följer mer information om varje område.

Tabell 2 Karaktäristika hos icke-specialister inom olika arbetsställen

Arbetsställe	Huvudsakligt arbetsställe		Genomsnittligt antal år i yrket	Medelålder	Andel med många ärenden ¹	Andel kvinnor
	n	%	år	år	%	%
Gynekologi/obstetrik	53	6,2	7,4	36,1	37,7	84,9
Invärtesmedicin	118	13,8	5,6	34,8	37,3	55,1
Kirurgi	66	7,7	8,1	37,9	50,0	47,0
Onkologi	33	3,9	5,8	34,6	72,7	84,8
Ortopedi	32	3,7	7,1	37,0	78,1	40,6
Psykiatri	69	8,1	4,5	37,1	72,5	68,1
Vårdcentral	231	27,0	6,0	37,9	58,0	61,5
Rehabilitering etc ²	16	1,9	12,1	47,1	62,5	62,5
Annan ³	231	27,0	5,7	35,4	43,7	64,5
Information saknas	6	0,7	5,2	42,5	33,3	50,0
Alla	855	100	6,1	36,7	51,8	62,3

1 Andel som möter patienter aktuella för sjukskrivning 6 gånger i veckan eller mer

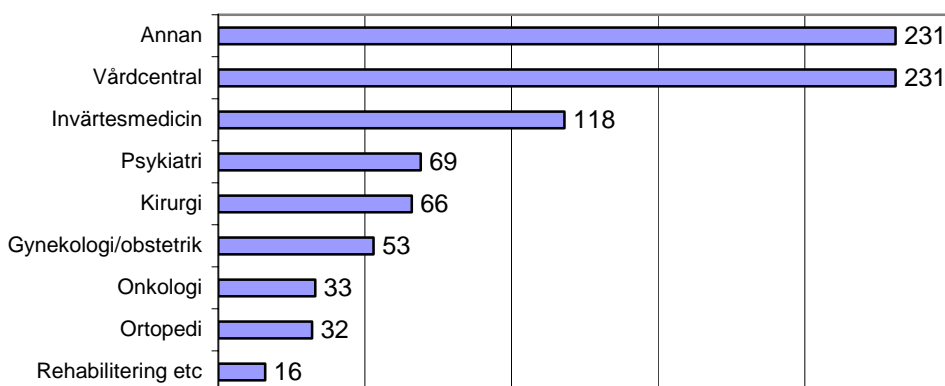
2 Här, liksom i fortsättningen slås läkarna som hade sin huvudsakliga verksamhet inom rehabilitering (n= 6), missbruksvård (n=6), företagshälsovård (n=3) och försäkringskassa/försäkringsbolag (n=1) ihop eftersom de var så få

3 "Annan" (n=217) samt "ingen" (n=14) klinik/mottagning

Huvudsakligt arbetsställe

I tabell 2 och figur 1 ges information om inom vilken klinisk verksamhet läkarna huvudsakligen arbetade (arbetsställe).

Figur 1 Antal läkare inom respektive arbetsställe (n=855, information saknas för 6 personer)



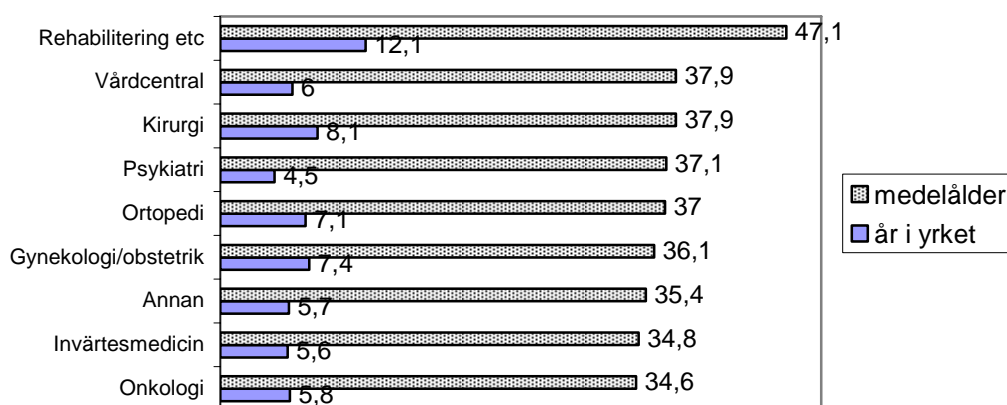
I den ursprungliga enkäten specificerades 13 möjliga verksamheter/arbetsställen, varav vissa här har slagits samman i analyserna. De som specificerades i enkäten var de

arbetsställen projektgruppen antog att de flesta sjukskrivningsärendena förekom vid. En lärdom av enkäten var att en stor andel av läkare vid övriga arbetsställen också har sjukskrivningsärenden regelbundet. En stor andel av läkarna i denna studie (26 %) angav att de hade sitt huvudsakliga arbetsställe vid en "annan" typ av klinik/mottagning. Ett fåtal (2 %) angav "ingen" på samma fråga. Av de övriga 11 arbetsställena var gruppen vårdcentral störst (27 %).

Genomsnittligt antal år i yrket, medelålder och kön

Det genomsnittliga antalet år i yrket var relativt lika mellan de olika arbetsställena, med undantag av läkare inom rehabilitering, som hade betydligt längre arbetslivserfarenhet (12,1 år). Övriga hade 4,5-8,1 år i yrket. Medelåldern varierade mellan 34,6 och 37,9 år förutom för läkare inom rehabilitering som hade en högre medelålder; 47,1 år. Studieggruppen utgjordes av 62,3 % kvinnor. Störst andel kvinnor fanns inom gynekologi/obstetrik och lägst andel inom kirurgi (tabell 2, figur 2).

Figur 2 Medelålder och genomsnittligt antal år i läkaryrket för respektive arbetsställe



Utbildningsnivå

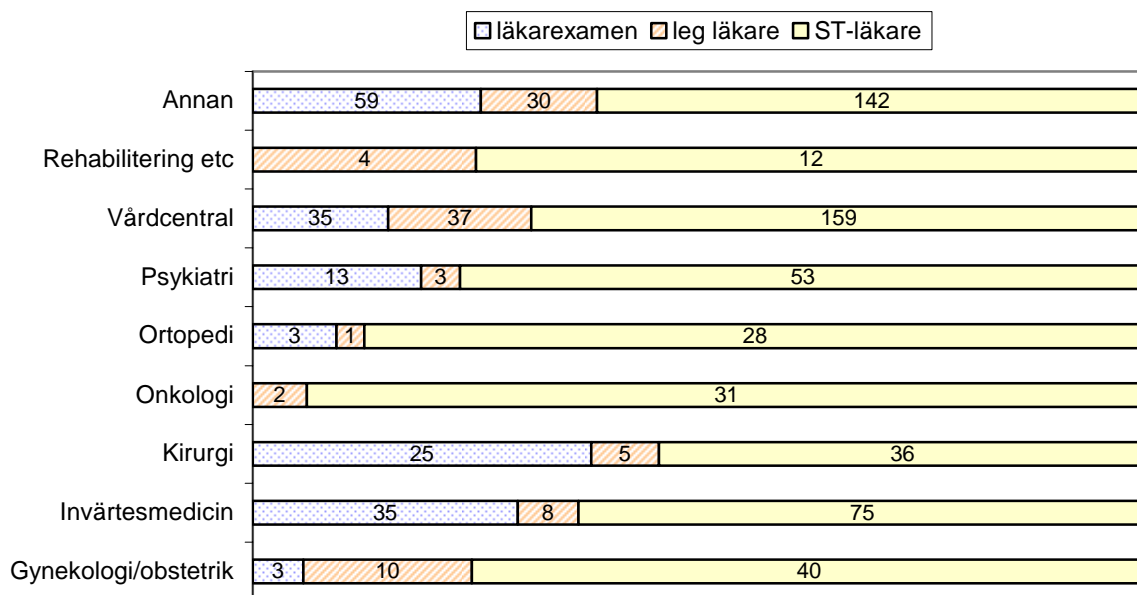
Av läkarna i studiegruppen var två tredjedelar ST-läkare (läkare som gör specialistutbildning). En femtedel var AT-läkare (läkare som gör allmäntjänstgöring) och en tiondel legitimerade läkare som inte var i ST-utbildning. Grupperna var relativt lika, med något färre män bland de legitimerade som ej var i ST. Denna grupp hade även en längre genomsnittlig tid i yrket (tabell 3).

Tabell 3 Beskrivning av studiegruppen utifrån utbildningsnivå

Utbildningsnivå	Utbildningsnivå		Andel kvinnor	Andel med många ärenden ¹	Genomsnittligt antal år i yrket
	n	%			
Läkarexamen	175	20,5	65,7	48,0	5,0
Legitimerad läkare	101	11,8	56,4	52,5	8,85
Pågående ST-utbildning	579	67,7	62,3	52,8	6,0
Alla	855	100	62,3	51,8	6,1

¹ Andel som möter patienter aktuella för sjukskrivning 6 gånger i veckan eller mer

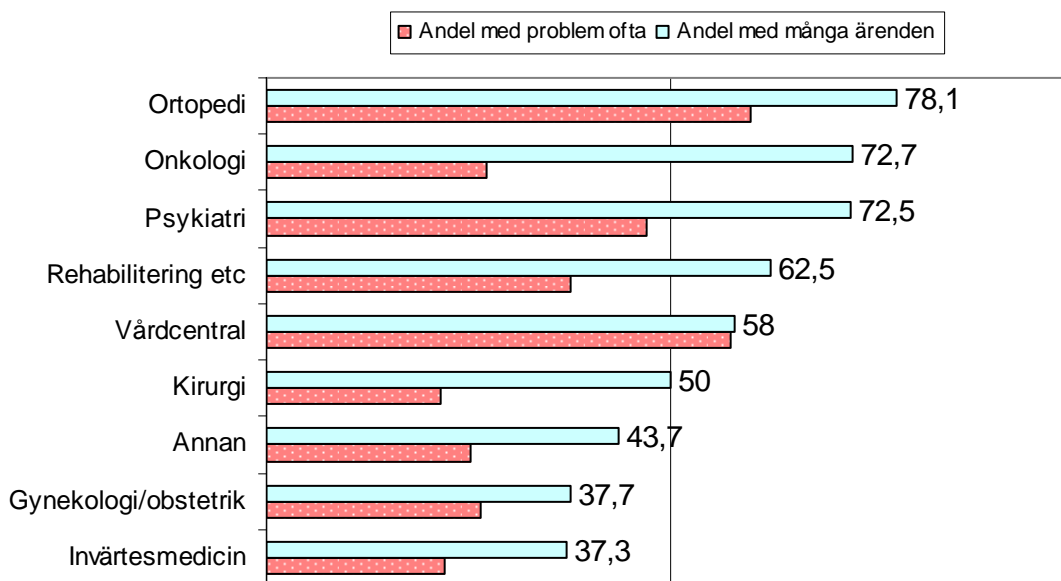
Figur 3 Antal läkare med olika utbildningsnivå inom respektive arbetsställe



Andel med många sjukskrivningsärenden

Inom olika arbetsställen varierade andelen läkare med många ärenden per vecka (här definierat som minst 6 sjukskrivningsärenden/vecka). Det arbetsställe där störst andel läkare hade många ärenden per vecka var ortopedi, det med minst andel var invärtesmedicin (tabell 2).

Figur 4 Andel läkare inom respektive arbetsställe med många ärenden rörande sjukskrivning (≥ 6 ärenden per vecka) och andel som ofta upplever problem med sjukskrivning (≥ 1 gång per vecka).



Gemensam linje och stöd i sjukskrivningsarbetet

I det här avsnittet har läkarna delats in i tre grupper, för att få tillräckligt stora grupper. De tre grupperna var:

-vårdcentral (n=231)

-andra arbetsställen som antogs ha mycket sjukskrivningsärenden (n=387)

-andra kliniker eller andra arbetsställen (n=231)

Information om arbetsställe saknades för 6 personer, varför dessa personer inte ingår i analyserna i tabell 5 och 6. Att arbetsstället vårdcentral i detta och följande avsnitt presenteras separat beror på att denna grupp dels är tillräckligt stor för att kunna göra statistiska analyser på och dels på att den i tidigare analyser visat sig vara en grupp som utmärker sig, inte med exceptionellt stort antal sjukskrivningsärenden utan med högre andel läkare som anger att sjukskrivningar är problematiska än inom andra verksamheter [2].

Gemensam linje för hantering av sjukskrivning

Mellan 5 och 10 % av läkarna svarade att de hade en väl förankrad gemensam linje för hanteringen av sjukskrivningsärenden. Vårdcentralsläkarna uppgav detta i något högre utsträckning än de andra två grupperna. En tredjedel av läkarna på vårdcentral hade inga gemensamma linjer alls, liksom hälften av de övriga läkarna (tabell 5).

Tabell 5 Förekomst av gemensam linje för hantering av sjukskrivning

Har ni på Din mottagning/klinik en gemensam linje för hantering av sjukskrivningsärenden?	Ja, och den är väl förankrad	I viss mån	Nej	Summa
	%	%	%	%
Vårdcentral	8,7	56,3	35,1	100
Sjukskrivande arbetsställen ¹	7,6	42,3	50,1	100
Annan ²	5,8	41,3	52,9	100
Alla	7,4	45,9	46,7	100

1 Gynekologi, invärtesmedicin, kirurgi, onkologi, psykiatri, företagshälsovård, försäkringskassa/försäkringsbolag, rehabiliteringsmedicin, missbruksvård

2 Andra kliniker/mottagningar eller andra arbetsställen

Stöd från ledningen i arbetet med sjukskrivning

En av tio läkare på vårdcentral och en av fem på övriga kliniker uppgav att de inte hade något stöd från ledningen i hanteringen av sjukskrivningsärenden. På vårdcentral uppgav 38 % att de hade stort stöd från ledningen i arbetet med sjukskrivning, jämfört med 22 % på andra arbetsställen.

Tabell 6 Förekomst av stöd från ledningen i sjukskrivningshantering

Har du stöd från Din ledning i hantering av sjukskrivningsärenden?	Ja, stort stöd	I viss mån	Nej	Summa
	%	%	%	%
Vårdcentral	37,7	50,6	11,7	100
Sjukskrivande arbetsställen ¹	21,7	53,6	24,7	100
Annan ²	21,6	49,8	28,6	100
Alla	26,2	51,8	22,0	100

1 Gynekologi, invärtesmedicin, kirurgi, onkologi, psykiatri, företagshälsovård, försäkringskassa/försäkringsbolag, rehabiliteringsmedicin, missbruksvård

2 Andra kliniker/mottagningar eller andra arbetsställen

Kommentar

Att fler läkare inom vårdcentraler uppgav att de hade en gemensam linje och att fler hade stöd av sin ledning kan tyckas paradoxalt eftersom de samtidigt upplever mer problem än läkarna från de andra grupperna. En tolkning av detta kan vara att man inom denna verksamhet länge upplevt problem kring denna fråga, och man har därför vidtagit olika åtgärder för att hantera den på ett bra sätt. Riktlinjer och stöd från ledningen kan vara sådana åtgärder.

Glädjande är att icke-specialisterna mer sällan tycks sakna stöd från ledningen (22 %) än läkare i allmänhet (33 %), enligt tidigare publicerade data i projektet [1]. Å andra sidan var det något större andel icke-specialister än specialister som uppgav att de inte hade någon gemensam linje för sjukskrivning, 46,7 % respektive 43,5 %. Detta kan tolkas som att läkarna under utbildning har bättre möjligheter att få stöd i det dagliga arbetet, men att de har sämre kunskap om de rutiner som finns på arbetsplatsen.

Den sjukskrivande läkarens vardag

I detta avsnitt söks svar på frågan ”Hur ofta i ditt vanliga arbete:...?” Figur 5 illustrerar gruppen som helhet (n=855) och i figur 6 presenteras samma resultat för den stora gruppen vårdcentralsläkare (n=231). I tabell 6 ges samma information som i figur 5, fast i tabellform och med antal deltagare specificerat.

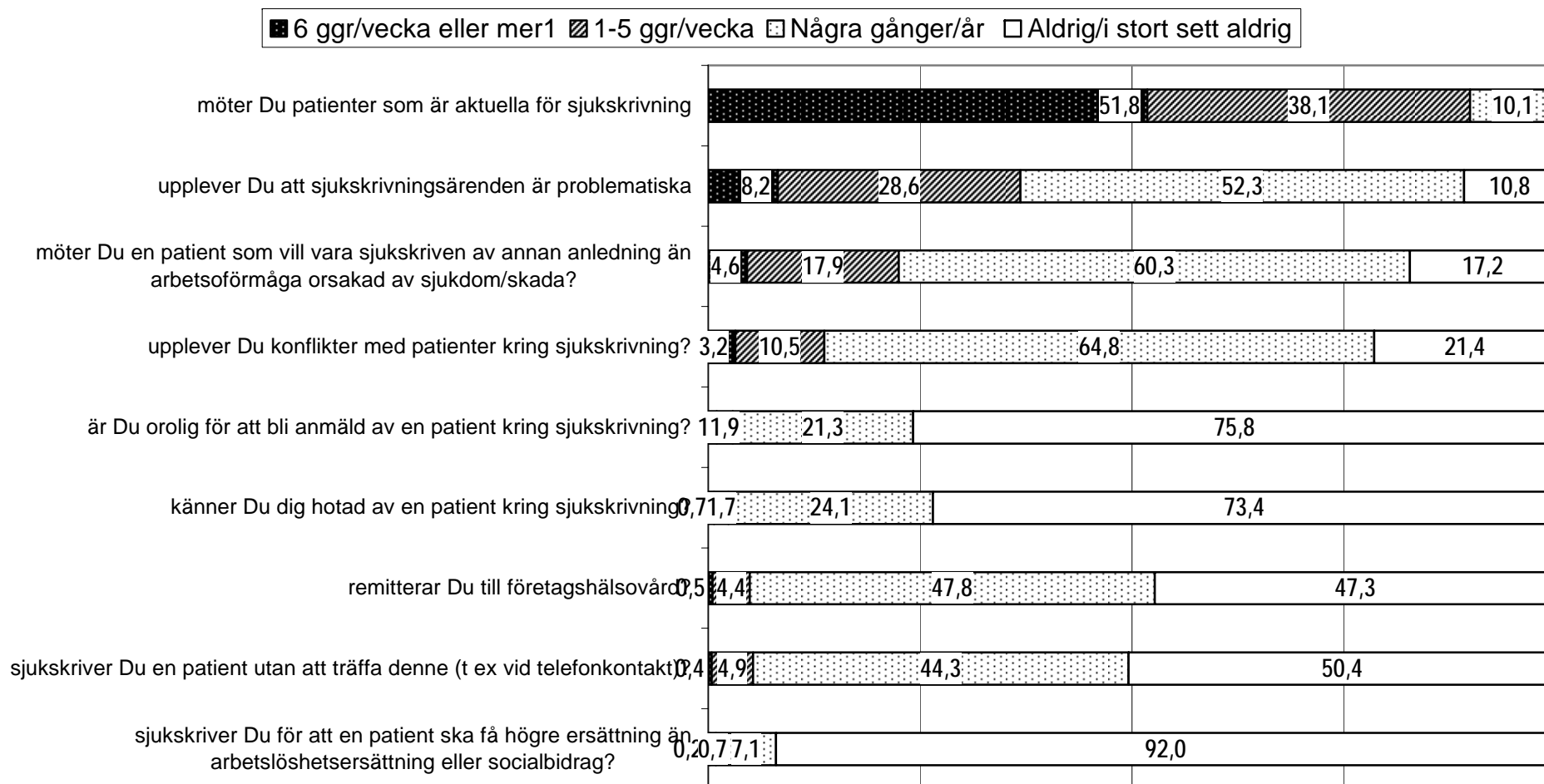
Resultatet visar att majoriteten av läkarna i studiegruppen (90 %) mötte patienter aktuella för sjukskrivning minst en gång i veckan. Hälften av alla läkare gjorde detta minst 6 gånger i veckan, bland vårdcentralsläkarna var det något fler, 58 %. En tredjedel av läkarna upplevde problem med sjukskrivning minst en gång i veckan. Om man tittar på enbart vårdcentralsläkarna var siffran högre, sex av tio. Att bli hotad av en patient i samband med sjukskrivning har upplevts av var fjärde läkare. Hälften av läkarna sjukskriver minst några gånger per år via telefon.

De flesta läkare (92 %) anger att de inte skulle sjukskriva en patient för att denne skulle få högre ersättning än i andra ersättningssystem, men det kan ändå anses anmärkningsvärt att åtta procent gör detta minst några gånger om året.

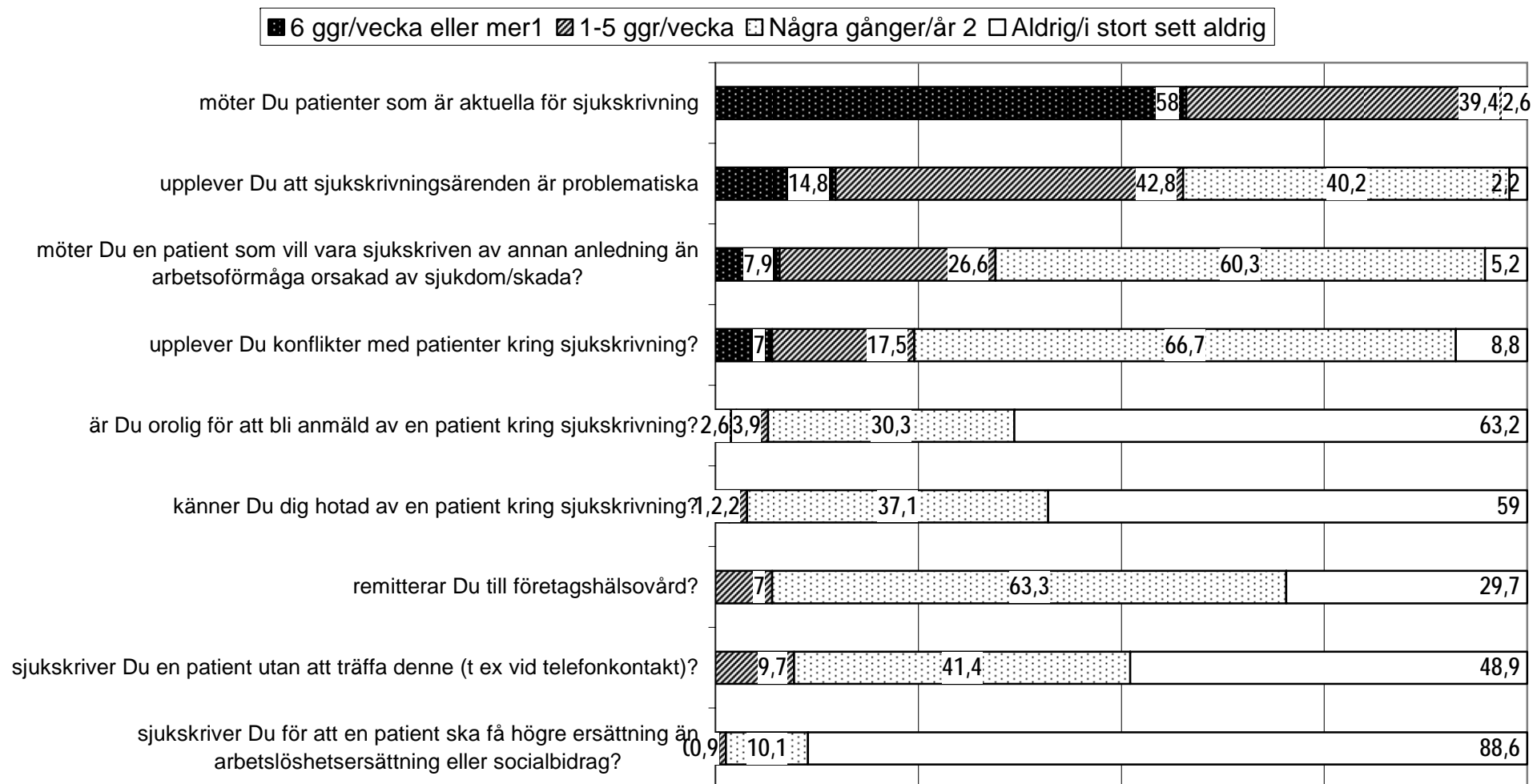
Kommentar

De läkare som aldrig hade sjukskrivningsärenden är inte med i denna analys, se tabell 1. Trots detta kan man se att sjukskrivning är en vanlig arbetsuppgift för många läkare. Den är också problematisk för många läkare.

Figur 5 Hur ofta i läkarens vanliga arbete som följande inträffar, alla (n=855)



Figur 6 Hur ofta i läkarens vanliga arbete som följande inträffar, endast vårdcentralsläkare (n=231)



Tabell 6 Andel läkare med olika frekvens av sjukskrivningsärenden respektive problem relaterade till sjukskrivning, alla (n=855)

Hur ofta i Ditt vanliga arbete	6 ggr/vecka eller mer ¹		1-5 ggr/vecka	Några gånger/år ²	Aldrig/i stort sett aldrig	Alla
	n	%	%	%	%	%
möter Du patienter som är aktuella för sjukskrivning	855	51,8	38,1	10,1	- ³	100
upplever Du att sjukskrivningsärenden är problematiska	839	8,2	28,6	52,3	10,8	100
möter Du en patient som vill vara sjukskriven av annan anledning än arbetsförmåga orsakad av sjukdom/skada?	839	4,6	17,9	60,3	17,2	100
remitterar Du till företagshälsovård?	837	0,5	4,4	47,8	47,3	100
sjukskriver Du för att en patient ska få högre ersättning än arbetslöshetsersättning eller socialbidrag?	836	0,2	0,7	7,1	92,0	100
upplever Du konflikter med patienter kring sjukskrivning?	835	3,2	10,5	64,8	21,4	100
är Du orolig för att bli anmäld av en patient kring sjukskrivning?	836	1	1,9	21,3	75,8	100
känner Du dig hotad av en patient kring sjukskrivning?	836	0,7	1,7	24,1	73,4	100
sjukskriver Du en patient utan att träffa denne (t ex vid telefonkontakt)?	837	0,4	4,9	44,3	50,4	100

1 Innehåller svarsalternativen "fler än 20 ggr/vecka" och "6-20 ggr/vecka"

2 Innehåller svarsalternativen "någon gång/månad" och "några gånger/år"

3 Svar från de läkare som svarat att de "aldrig/i stort sett aldrig" möter patienter aktuella för sjukskrivning är inte med här

Vad är problematiskt när det gäller sjukskrivning?

I detta avsnitt presenteras deltagarnas svar på frågan: ”Hur problematiskt/oproblematiskt tycker Du i allmänhet det är att: ...?”

Hur problematiskt/oproblematiskt tycker Du i allmänhet det är att...(*mycket problematiskt, ganska problematiskt, knappast problematiskt, oproblemiskt*)

- bedöma om patientens funktionsförmåga är nedsatt
- bedöma i vilken grad funktionsnedsättningen begränsar patientens förmåga att utföra sina arbetsuppgifter
- tillsammans med patienten överväga för- och nackdelar med sjukskrivning
- skriva sjukintyg (medicinskt underlag) till FK
- göra en handlingsplan/åtgärdsförslag för vad som ska ske under sjukskrivningen
- hantera Dina två roller som patientens läkare och rollen som medicinskt sakkunnig inför FK och andra myndigheter
- hantera eventuell förlängning av en sjukskrivning där annan läkare skrivit tidigare intyg
- bedöma optimal sjukskrivningstid och sjuk-skrivningsgrad
- hantera situationer när Du och patienten har olika åsikt om behovet av sjukskrivning

Det som störst andel av läkarna upplevde var ganska respektive mycket problematiskt var att hantera meningsskiljaktigheter med patienter. Detta ansåg tre av fyra läkare var problematiskt, bland vårdcentralsläkarna angav 9 av 10 detta. Generellt sett var det en större andel av läkarna på vårdcentral som tyckte att olika delar av sjukskrivningsarbetet var problematiskt.

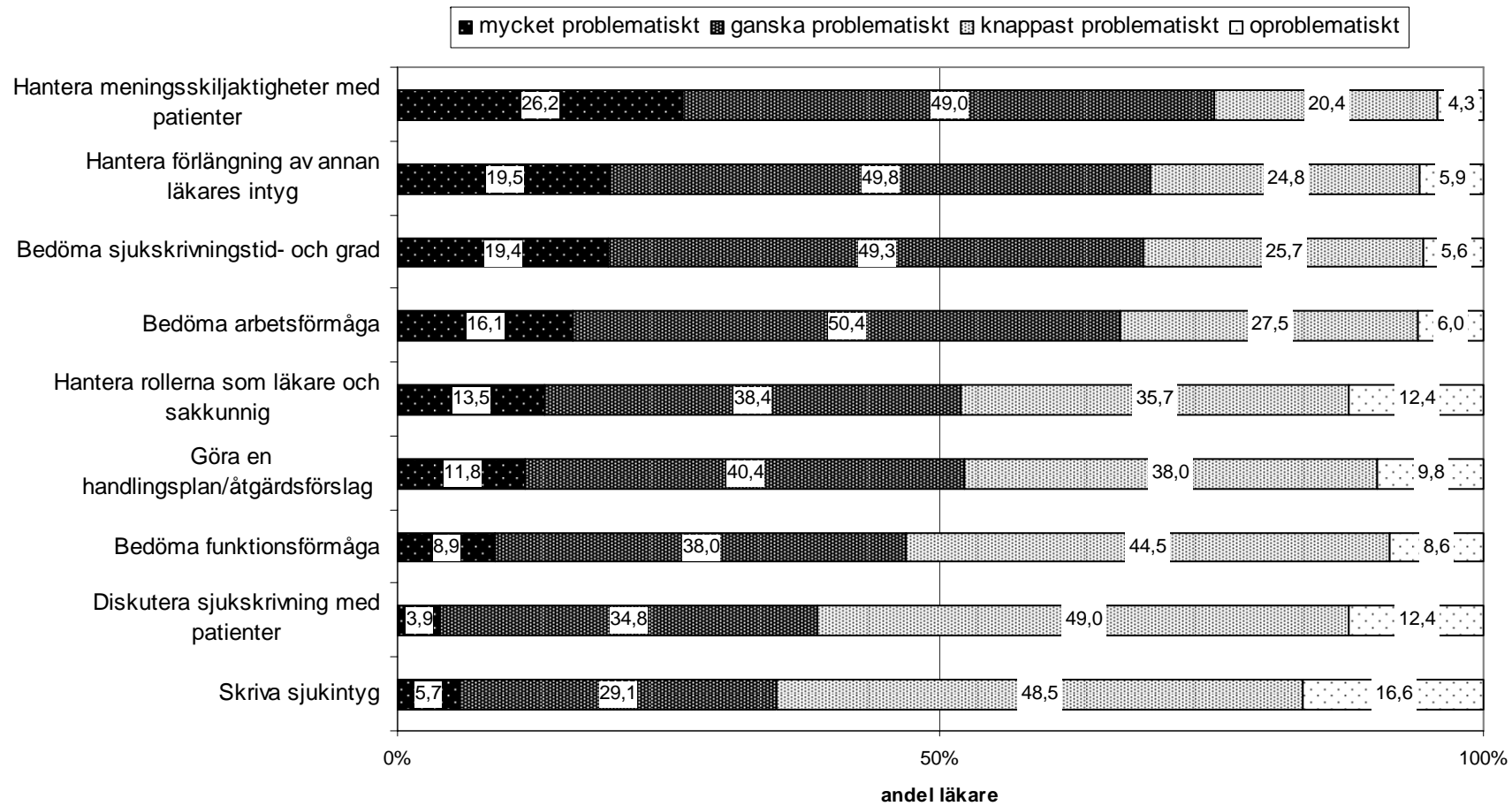
Att hantera förlängningar av en annan läkares sjukskrivning upplevdes också som problematiskt i hög grad liksom att göra olika typer av bedömningar kring sjukskrivning (arbetsförmågebedömning, längd- och grad av sjukskrivning). Det som minst andel av läkarna angav som problematiskt var att skriva sjukintyg och att diskutera för- och nackdelar med en eventuell sjukskrivning tillsammans med patienter.

Även om en högre andel av vårdcentralsläkarna upplevde de olika delarna av arbetet som mer problematiska, så var mönstret i stort sett samma för de andra grupperna när det gällde vad som flest angav som mest respektive minst problematiskt. Exempelvis ansågs bedömningen av arbetsförmåga genomgående som mer problematisk än bedömningen av funktionsförmåga.

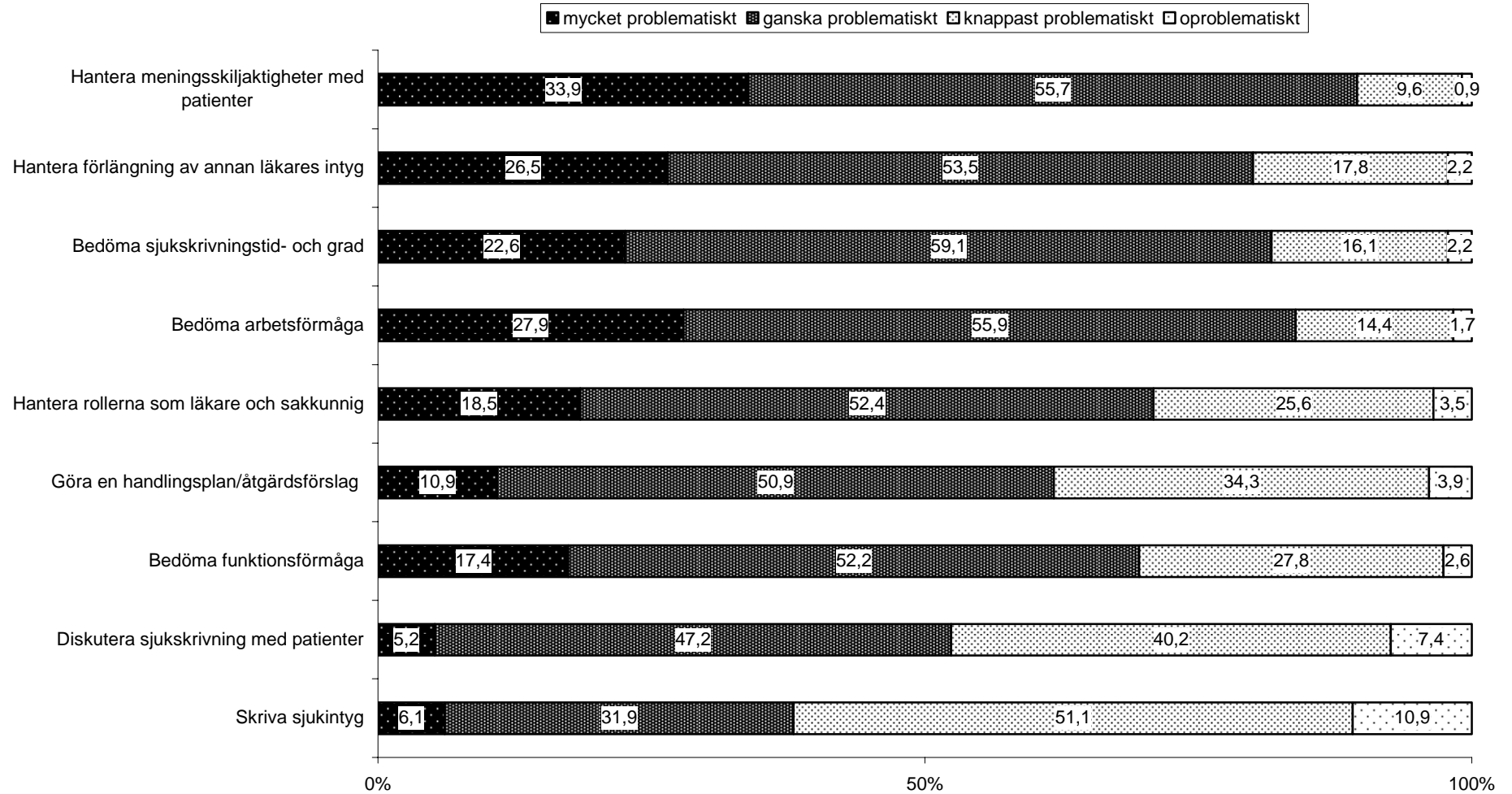
Kommentar

När läkare anger vad som är problematiskt i sjukskrivningsärenden kommer att hantera meningsskiljaktigheter med patienter högt upp. En fjärdedel av läkarna upplever också oro för anmälan och till och med hot från patienter i samband med sjukskrivning. Utbildning i försäkringsmedicin bör ur det perspektivet fokusera inte bara på regelverket, utan även på att hantera läkar-patientrelationen i sjukskrivningsärenden, till exempel färdigheter i konflikthantering.

Figur 7 Andel läkare som upplever problem relaterade till sjukskrivning (n=855)



Figur 8 Andel vårdcentralsläkares grad av problem relaterade till sjukskrivning (n=231)



Kunskapsbehov kring sjukskrivning

Figur 9 och 10 illustrerar läkarnas behov av att fördjupa sina kunskaper och färdigheter inom olika områden relaterade till sjukskrivning. Frågorna är förkortade för att få plats i figuren. De fullständiga frågorna löd som följer:

Hur stort behov har du av att fördjupa dina kunskaper och färdigheter inom följande områden? (*stort behov, ganska stort behov, litet behov, inget behov*)

- Vilka krav som ställs i olika yrken/arbetsplatser
- Bedöma patienters arbetsförmåga
- Bedöma optimal längd och grad av sjukskrivning
- Hantera konflikter med patienter kring behov av sjukskrivning
- Skriva sjukintyg (medicinskt underlag)
- Utforma optimala handlingsplaner
- Ta ställning till när behov av kontakt med FK föreligger
- Regelsystemet kring sjukförsäkringen
- Andra ersättningsformer inom socialförsäkringssystemet (t ex handikappersättning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, sjukersättning)
- Privata försäkringar och tilläggförsäkringar som patienter ofta har
- Mina möjligheter och skyldigheter som läkare i samband med sjukskrivningsärenden
- FK:s möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning
- Arbetsgivares möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning
- Arbetsförmedlingens möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning

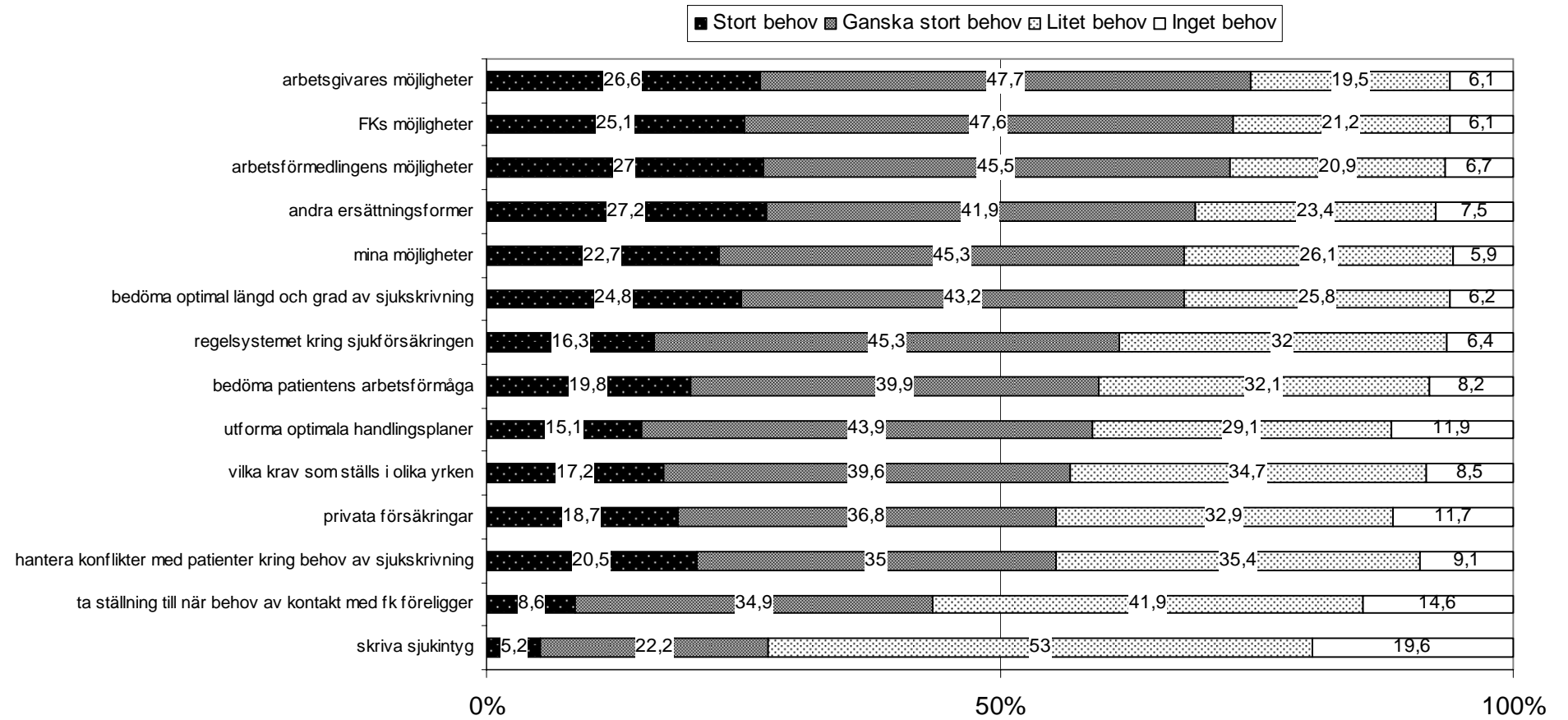
Inom tolv av de fjorton kunskapsområdena i enkäten uppgav över hälften (mellan 55,5 % och 74,4 %) av läkarna att de hade stort eller ganska stort behov av att fördjupa sina kunskaper (figur 9). Behovet av kunskap var störst när det gällde olika aspekter av hur socialförsäkringssystemet fungerar och vilka roller olika aktörer har, exempelvis vilka möjligheter och skyldigheter som arbetsgivaren, försäkringskassan, arbetsförmedlingen respektive läkaren själv har i samband med sjukskrivningsärenden. De områden som lägst andel av läkarna var intresserade av att öka sina kunskaper inom var att ”skriva intyg” (27,4 %) och att ”ta ställning till när behov av kontakt med FK föreligger” (43,5 %).

Bland de läkare som arbetade på vårdcentral var kunskapsbehovet större inom alla områden än för hela gruppen läkare. Förutom kunskap om socialförsäkringssystemet och olika aktörers roller var vårdcentralsläkarna också det en hög andel som angav ett stort eller ganska stort behov av kunskap kring att bedöma arbetsförmåga, bedömning av längd och grad av sjukskrivning och om att utforma handlingsplaner (figur 10).

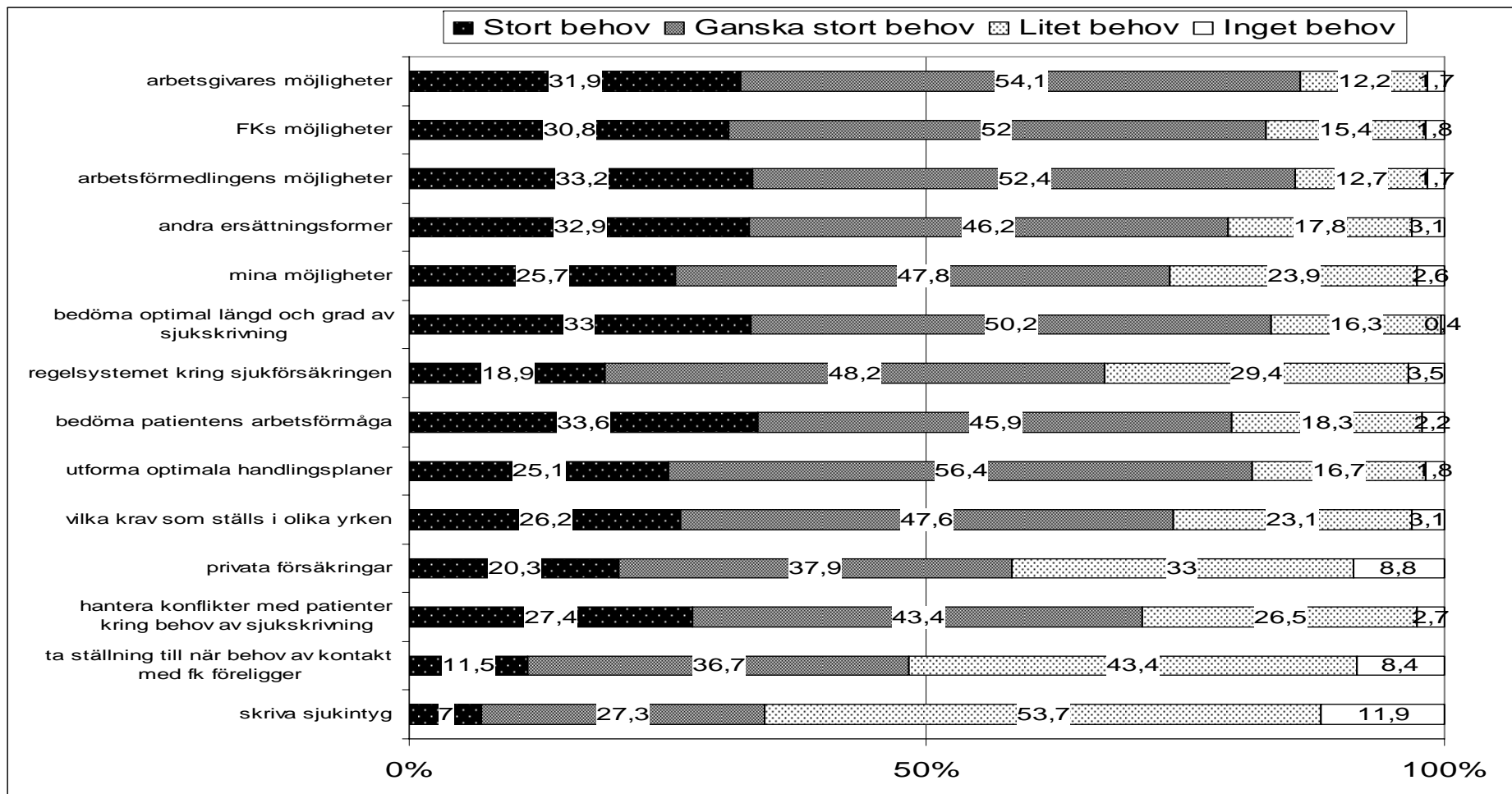
Kommentar

Läkarna i studiegruppen angav ett stort behov av ytterligare kunskap kring i stort sett alla undersökta områden. Kunskapsbehoven fanns inom både områden som representerar teoretisk kunskap (t ex att veta hur socialförsäkringssystemet fungerar) och färdighetskunskaper (t ex att hantera konflikter med patienter). Resultatet indikerar att det kan finnas ett behov hos läkare av mer formell utbildning i försäkringsmedicin.

Figur 9 Behov av fördjupade kunskaper inom följande områden, alla (n=855)



Figur 10 Behov av fördjupade kunskaper inom följande områden, vårdcentralsläkare (n=231)



Hur har läkarna hittills tillägnat sig kunskap om sjukskrivning?

I figur 11 och 12 visas i vilken utsträckning olika insatser hjälpt läkaren att utveckla sin nuvarande kunskap kring hantering av sjukskrivningsärenden.

Det som störst andel läkare ansåg hade hjälpt dem att utveckla kunskap kring sjukskrivning var kontakter med läkarkolleger och/eller annan personal inom vården. Detta angav 63,6 % av läkarna hade hjälpt dem ”en hel del” eller ”mycket” i den egna kunskapsutvecklingen. Även kontakter med patienter hade gett dem mycket kunskap.

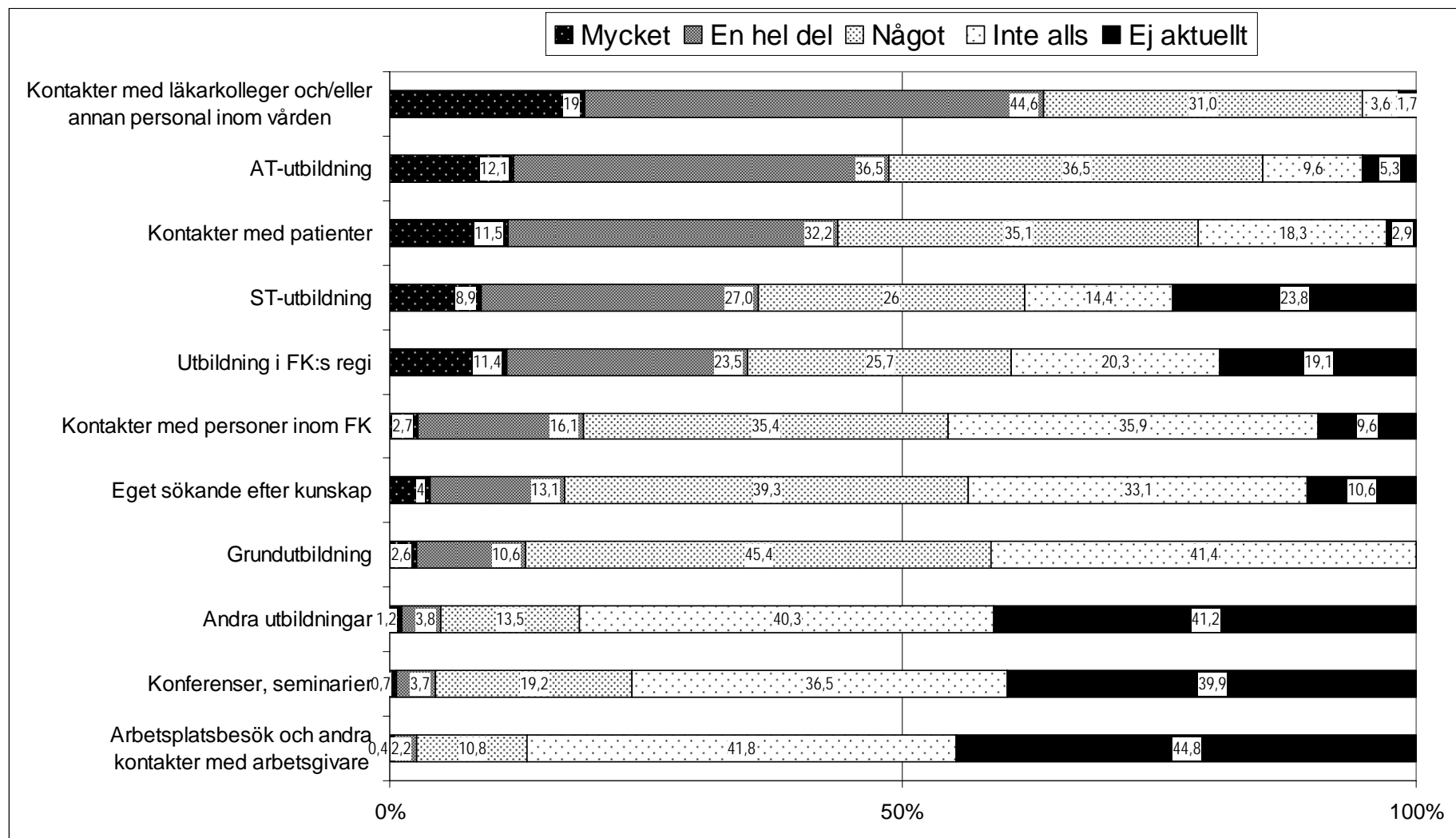
När det gäller de formella utbildningsvägarna var det bara var tionde som tyckte att grundutbildningen hade hjälpt dem mycket eller en hel del att utveckla kunskap kring detta. Var fjärde läkare tyckte inte att grundutbildningen hjälpt dem alls. Av de läkare som hade erfarenhet av AT-utbildning, svarade varannan att de fått mycket eller en hel del hjälp av AT-utbildningen, bland vårdcentralsläkarna var motsvarande siffra ungefär var tredje.

Av de läkare som hade erfarenhet av specialistutbildning var det ungefär varannan som tyckte att ST-utbildningen hjälpt dem att utveckla kunskap, mycket eller en hel del. Bland läkarna på vårdcentral var det drygt varannan.

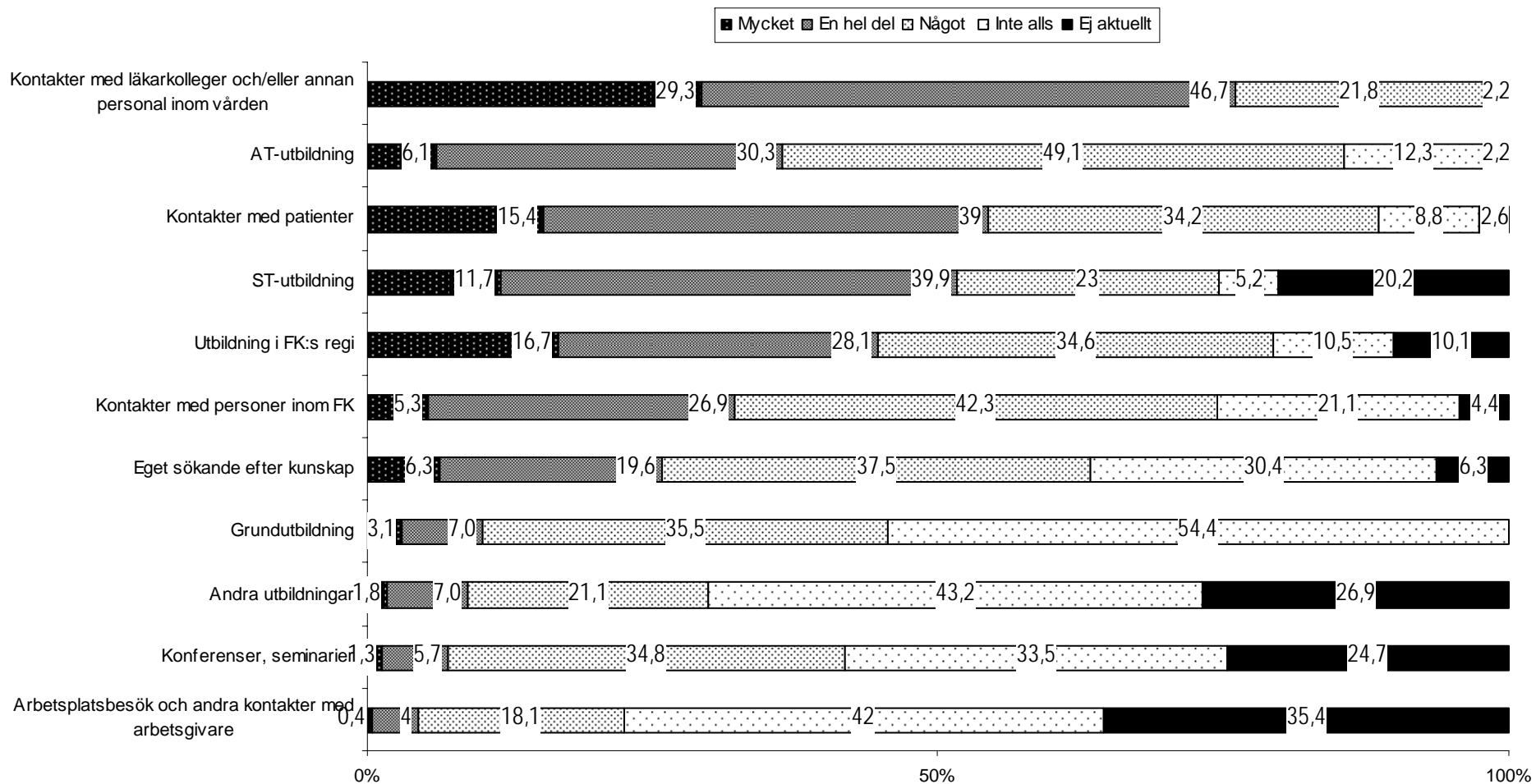
Kommentar

Lärandet kring hantering av sjukskrivning tycks i hög grad ske i läkarens kliniska vardag, inte på kurser och utbildningar. Det som främst utgjorde hjälp i lärandet kring sjukskrivning var kontakter med kolleger. Detta kan vara intressant i planeringen av insatser för att förändra läkares sjukskrivningspraxis, där man hittills utformat åtgärder som byggt på formell utbildning av läkare.

Figur 11 Vad som hjälpt läkarna att utveckla kunskap om hantering av sjukskrivningsärenden (n=855)



Figur 12 Vad som hjälpt vårdcentralsläkarna att utveckla kunskap om hantering av sjukskrivningsärenden (n=231)



På vilka sätt önskar läkare kompetensutveckling kring sjukskrivning?

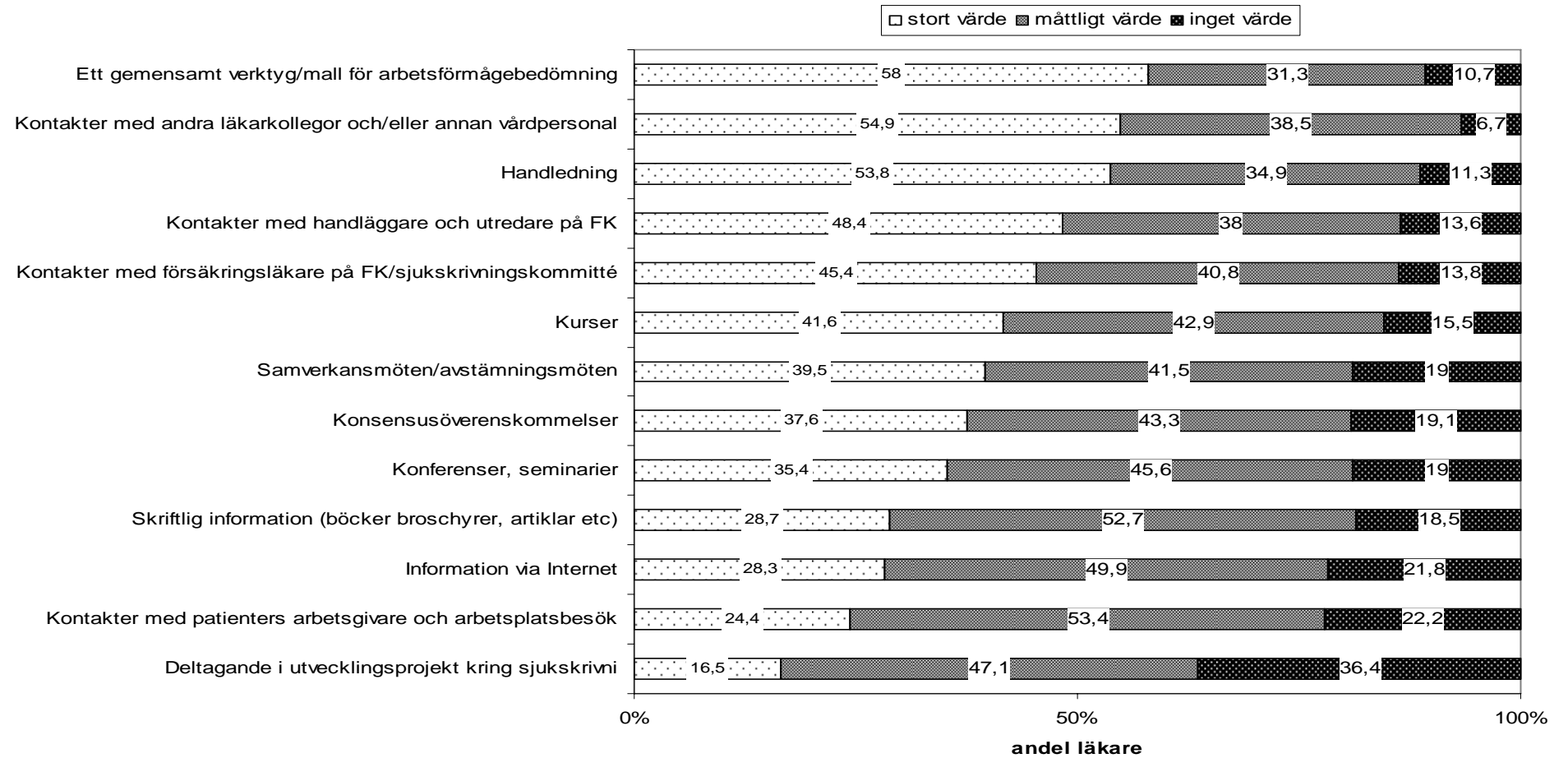
I figur 13 och 14 illustreras vad läkarna anser vara värdefullt för deras fortsatta kompetensutveckling när det gäller hur de hanterar sjukskrivningsfrågor.

Ett gemensamt verktyg/mall för arbetsförmågebedömning var det som största andelen läkare skulle sätta stort värde på. Sex av tio läkare angav alternativet ”stort värde” för detta. Att ha kontakter med kolleger, att få handledning, att ha kontakt med handläggare och utredare på försäkringskassan och med försäkringsläkare var andra inslag som många satte stort värde på. Att delta i utvecklingsprojekt, att ha kontakter med patienters arbetsgivare, och att få information via Internet var det färre som satte värde på. På frågan om värdet av kontakter med patienters arbetsgivare och arbetsplatsbesök var det vanligare att vårdcentralsläkare tyckte att detta var mycket värdefullt.

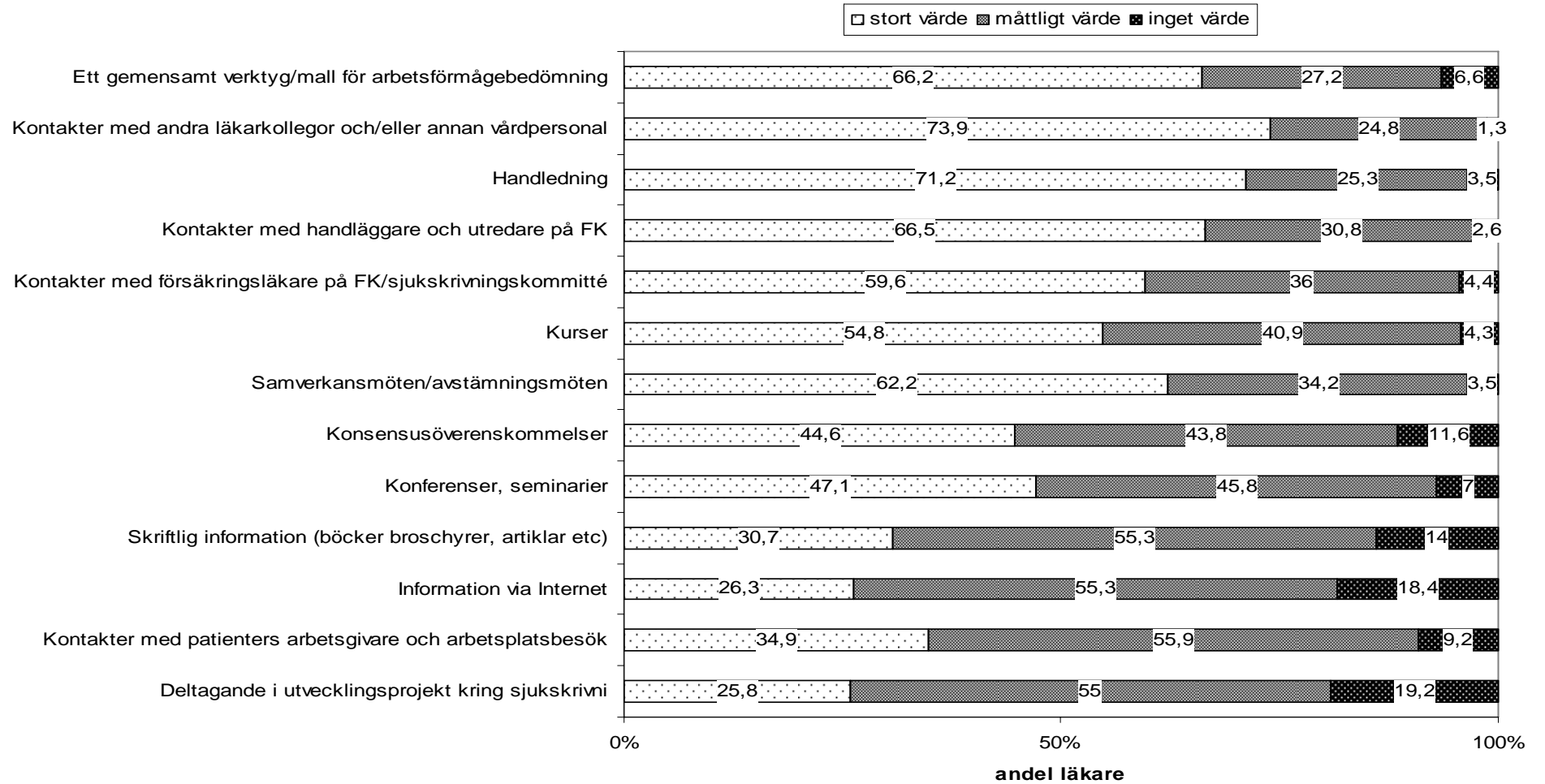
Kommentar

Att det mest värdefulla för framtiden skulle vara ett verktyg/mall för arbetsförmågebedömning stämmer med den höga andelen läkare som upplever arbetsförmågebedömning som problematisk. Att kontakter med kolleger är viktigt för framtiden känns också igen från det sätt de anser att de lärt sig sjukskrivning. Det framkommer vidare att det kan vara viktigt att använda sig av olika media för kompetensutveckling; vissa läkare vill t.ex. gärna använda sig av Internet, andra av traditionella kurser etc.

Figur 13 Vad som skulle vara värdefullt för fortsatt kompetensutveckling, alla (n=855)



Figur 14 Vad som skulle vara värdefullt för fortsatt kompetensutveckling, vårdcentralsläkare (n=231)



Referenser

1. 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. Rapport Nr: 46.
2. Löfgren A, red. Läkares arbete med sjukskrivning - problem och önskemål inom olika kliniska verksamheter. Stockholm: Sektionen för personskadeprevention, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet; 2006.
3. SBU. Sjukskrivning - orsaker, konsekvenser och praxis. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2003.
4. Rydh J, Lundgren R, Målsäter B, Härmä S. Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet. Slutbetänkande. Del I och II. Stockholm: Socialdepartementet; 2002. Rapport Nr: SOU 2002:5.
5. Palmer E, red. Sjukförsäkring kulturer och attityder. Stockholm: Försäkringskassan; 2006.
6. 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.
7. Alexanderson K, Brommels M, Ekenvall L, Karlsryd E, Löfgren A, Sundberg L, et al. Problem inom hälso- och sjukvården kring handläggning av patienters sjukskrivning. Stockholm: Sektionen för personskadeprevention, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet; 2005.
8. Söderberg E, Alexanderson K. Sickness certificates as a basis for decisions regarding entitlement to sickness insurance benefits. *Scand J Public Health*. 2005;33(4):314-20.
9. Programwebben. 2006 [cited 2006 14 december]; Available from: <http://kwb.ki.se/navigation/programmes/Lakare/termin11/D11SPS/startside>
10. Läkares arbete med sjukskrivningar (enkäten som togs fram i projektet): Karolinska Institutet; 2004.