

# **Införande av rehabkoordinatorer vid ortopediska kliniker inom Region Stockholm – Läkares erfarenheter av rehabkoordinators verksamhet samt av sjukskrivningsarbete**

**Jämförelser av enkätsvar från år 2016 och 2018**

**Veronica Svärd  
Mahbuba Haque  
Kristina Alexanderson**

**Avdelningen för försäkringsmedicin  
Institutionen för klinisk neurovetenskap**



**Karolinska  
Institutet**

Rapport, april 2019

Rapporten kan laddas ner från Avdelningen för försäkringsmedicins hemsida, den finns under Publikationer; Rapporter på [www.ki.se/cns/forsakringsmedicin](http://www.ki.se/cns/forsakringsmedicin)

Avdelningen för försäkringsmedicin  
Institutionen för klinisk neurovetenskap  
Karolinska Institutet  
171 77 Stockholm

Telefon: 08-524 832 24 (administratör)

ISBN 978-91-7676-059-8

## Förord

Region Stockholm har som första region i landet infört så kallade rehabkoordinatorer vid samtliga sex ortopediska kliniker i regionen. I denna rapport presenteras resultat från enkäter till läkarna vid de sex ortopediska klinikerna, varav en införde rehabkoordinatorer några år före de övriga fem. Enkäterna skickades ut år 2016 och 2018.

Rehabkoordinatorer är en funktion/yrkesgrupp som under senare år börjat införas i Sverige som stöd för hälso- och sjukvårdens hantering av sjukskrivningsärenden.

Projektet har genomförts vid Avdelningen för försäkringsmedicin, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet (KI). I *projektgruppen* har följande personer (i bokstavsordning) ingått, samtliga verksamma vid Avdelningen för försäkringsmedicin, KI:

- Kristina Alexanderson, projektledare, professor i socialförsäkring, med dr
- Vanda Aronsson, forskningsassistent
- Emilie Friberg, forskare, med dr
- Mahbuba Haque, statistiker
- Katarina Lönnqvist, administrativ assistent
- Veronica Svärd, post doc, fil dr, socionom

Baserat på resultaten av denna studie är min förhoppning att rehabkoordinatorers arbete kan fortsätta att utvecklas och fördjupas för att överensstämja med de behov som finns inom kliniken och bland klinikkens patienter för att främja patienters återgång i arbete.

Jag riktar ett varmt tack till samtliga läkare vid de ortopediska klinikerna i Region Stockholm som bidragit med sina erfarenheter och synpunkter!

Kristina Alexanderson  
Projektledare, professor  
Avdelningen för försäkringsmedicin  
Karolinska Institutet  
Stockholm

# Innehållsförteckning

<b>Förord</b> .....	1
<b>Förkortningar och begrepp</b> .....	4
<b>Sammanfattning</b> .....	6
<b>Bakgrund</b> .....	9
Sjukskrivningsmiljarden .....	9
Rehabkoordinatorer.....	10
Läkares uppgifter vid sjukskrivning av patienter.....	11
Syfte .....	12
<b>Metod</b> .....	12
Enkäten.....	12
Datainsamling .....	13
Dataanalys .....	13
<b>Resultat</b> .....	15
<b>1. Jämförelser mellan Södersjukhuset och övriga sjukhus och mellan enkätår</b> .....	<b>15</b>
Rehabkoordinatorernas arbete .....	15
Arbetsmiljöproblem.....	18
Organisatoriska förutsättningar .....	20
Tidsbrist.....	21
Mötet med patienten .....	22
Problematiska aspekter i arbetet med sjukskrivning.....	23
Kompetensutveckling och kvalitet i arbetet.....	27
Kontakter med Försäkringskassan .....	29
Samarbete .....	31
Sammanfattning.....	33
<b>2. Jämförelser övriga sjukhus, de läkare som deltog både år 2016 och 2018</b> .....	<b>34</b>
Organisatoriska förutsättningar .....	34
Tidsbrist.....	35
Problematiska aspekter i arbetet med sjukskrivning.....	37
Handlingsplan för sjukskrivningar .....	38
Läkarintyg.....	39
Arbetsmiljöproblem.....	40
Sammanfattning.....	41
<b>3. Övriga sjukhus</b> .....	<b>42</b>
Enkätstudien år 2016, övriga sjukhus .....	42
Organisatoriska förutsättningar .....	43
Mötet med patienten.....	46
Problematiska aspekter i arbetet med sjukskrivning .....	48
Kompetensutveckling och kvalitet i arbetet .....	51
Kontakter med Försäkringskassan.....	54
Samarbete .....	55
Arbetsmiljöproblem.....	57
Öppna svar.....	57
Sammanfattning.....	57
Uppföljningen år 2018, övriga sjukhus.....	59
Rehabkoordinatorernas verksamhet .....	60

Arbetsmiljöproblem.....	63
Organisatoriska förutsättningar .....	64
Mötet med patienten.....	67
Problematiska aspekter i arbetet med sjukskrivning .....	67
Kompetensutveckling och kvalitet i arbetet .....	71
Kontakter med Försäkringskassan.....	73
Samarbete .....	75
Öppna svar.....	78
Sammanfattning.....	79
<b>4. Södersjukhuset .....</b>	<b>80</b>
Enkätstudien år 2016 .....	80
Rehabkoordinatorernas verksamhet .....	81
Arbetsmiljöproblem.....	84
Organisatoriska förutsättningar .....	84
Mötet med patienten.....	86
Problematiska aspekter i arbetet med sjukskrivning .....	86
Kompetensutveckling och kvalitet i arbetet .....	89
Kontakter med Försäkringskassan.....	92
Samarbete .....	94
Öppna svar.....	94
Sammanfattning .....	95
Uppföljningen år 2018.....	96
Rehabkoordinatorernas verksamhet .....	97
Arbetsmiljöproblem.....	100
Organisatoriska förutsättningar .....	100
Mötet med patienten.....	103
Problematiska aspekter i arbetet med sjukskrivning .....	103
Kompetensutveckling och kvalitet i arbetet .....	105
Kontakter med Försäkringskassan.....	107
Samarbete .....	109
Öppna svar.....	110
Sammanfattning.....	110
<b>Avslutande kommentarer .....</b>	<b>111</b>
<b>Figurförteckning.....</b>	<b>114</b>
<b>Tabellförteckning .....</b>	<b>119</b>
<b>Referenser .....</b>	<b>120</b>

## Förkortningar och begrepp

I rapporten förekommer följande förkortningar respektive användning av termer:

Avstämningsmöte	Möte med en sjukskriven person och personer från aktuella aktörer, såsom Försäkringskassan, arbetsgivare och hälso- och sjukvården, för att samplanera åtgärder för den sjukskrivne.
FK	Försäkringskassan
Försäkringsmedicin	Nationellt Försäkringsmedicinskt Forum antog 2017 följande definition av försäkringsmedicin (1):  ”Det försäkringsmedicinska kunskapsområdet innefattar medicinsk undersökning och utredning, bedömning av funktionstillstånd och aktivitetsnivå samt förebyggande, behandlande och rehabiliterande insatser kopplat till försäkringsmässiga ställningstaganden och hur dessa påverkar individen. Utgångspunkten är tvärvetenskaplig kunskap och beprövad erfarenhet samt det ömsesidiga förhållandet mellan sjuklighet, medicin och försäkringssystem.”
KI	Karolinska Institutet (ett medicinskt universitet)
Läkarintyg	Termen <i>’läkarintyg’</i> används i rapporten för de vanligaste intygen (ofta kallade sjukintyg) som läkare skriver i samband med sjukskrivning (blankett FK 7263).
Region Stockholm	Från och med år 2019 har Stockholms län och Stockholms läns landsting blivit Region Stockholm. Datainsamlingen i denna studie genomfördes innan detta skedde. Vi har dock valt att använda <i>’Region Stockholm’</i> i rapporten för såväl Stockholms län och Stockholms läns landsting.
Rehabkoordinator	Detta är en nyligen införd funktion/yrkesgrupp i Sverige som ibland även kallas för rehabiliteringskoordinator, sjukskrivningskoordinator eller REKO. Deras grundutbildning kan vara legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal eller socionom med en påbyggnadsutbildning (2-6).
Sjukskrivande läkare	Termen <i>’sjukskrivande läkare’</i> används i rapporten för läkare, som minst några gånger per år möter patienter som är sjukskrivna eller aktuella för sjukskrivning.
Sjukskrivningsmiljarden	Begreppet används för den överenskommelse mellan staten och landstingen, via SKL, som sedan år 2016 har kallas <i>”En kvalitetssäker sjukskrivning och rehabiliteringsprocess”</i> i och med att delar av rehabiliteringsgarantin då samordnades med det som tidigare kallades Sjukskrivningsmiljarden.
SKL	Sveriges Kommuner och Landsting
Specialist	Läkare med minst en medicinsk specialistutbildning, godkänd av Socialstyrelsen som sådan, kallas här genomgående för specialister, för att inte i onödan tynga texten.
ST	Specialiseringstjänstgöring för läkare; ST-läkare är legitimerade läkare som påbörjat utbildning till specialistkompetens inom en specifik specialitet. Detta utbildningssteg omfattar minst fem år.
Övriga sjukhus	Benämning i rapporten på de fem sjukhus i Region Stockholm som införde rehabkoordinatorer på ortopediska kliniker under 2016: Sankt Görans sjukhus, Danderyds sjukhus, Södertälje sjukhus och Karolinska sjukhuset i Solna respektive i Huddinge. De två grupper som omnämns är <i>’övriga sjukhus’</i> och Södersjukhuset.



## Sammanfattning

Region Stockholm har som första region i landet infört rehabkoordinatorer vid samtliga sex ortopediska kliniker i länet. I denna rapport presenteras resultat från enkäter till läkarna vid de sex ortopediska klinikerna. Syftet var att studera läkares erfarenheter av införandet av rehabkoordinatorer samt deras erfarenheter av sjukskrivning av patienter före och efter införandet av rehabkoordinatorer. Enkäter skickades under år 2016 ut till 213 läkare och år 2018 till 210 läkare. Enkäterna innehöll frågor om läkarnas erfarenheter av arbete med sjukskrivning samt behov av stöd och erfarenhet av rehabkoordinator. Svarsfrekvens var 60 procent år 2016 och 53 procent år 2018.

På Södersjukhuset infördes rehabkoordinator redan år 2014 och på övriga sjukhus skedde detta under 2016 och 2017, efter att den första enkäten i denna studie skickades ut. Då erfarenheterna av rehabkoordinator därför skilde sig åt, presenteras resultat huvudsakligen separat för Södersjukhuset respektive samlat för de fem övriga klinikerna (vid Sankt Görans sjukhus, Danderyds sjukhus, Södertälje sjukhus och Karolinska sjukhuset i Solna respektive i Huddinge).

År 2018 svarade 88 procent av läkarna på Södersjukhuset och 50 procent på övriga sjukhus att de samarbetade med eller remitterade till rehabkoordinatorer. Genomgående svarade (med ett undantag) mellan 10 och 49 procentenheter större andelar läkare på Södersjukhuset än på övriga sjukhus att det stämmer helt eller bra att rehabkoordinatorer verksamhet på olika sätt hade positiv påverkan på deras sjukskrivningsarbete. Övriga sjukhus besvarade endast på frågor om rehabkoordinatorer år 2018, efter att de hade införts, medan Södersjukhuset besvarade dessa frågor både 2016 och 2018. På Södersjukhuset fanns en svagt positiv utveckling vad gäller instämmande i påståendena att rehabkoordinatorer verksamhet underlättar kontakterna med Försäkringskassan (93 % 2016; 95 % 2018) och med patienten (93 % 2016; 96 % 2018). För övriga påståenden fanns istället en tydligt negativ utveckling mellan enkätåren, till exempel att det stämmer helt eller bra att rehabkoordinatorer leder till tidsbesparingar (97 % 2016; 86 % 2018), underlättar kontakter med arbetsgivare/Arbetsförmedling (89 % 2016; 64 % 2018), ökar den egna Försäkringsmedicinska kompetensen (86 % 2016; 76 % 2018), underlättar kontakter med primärvården (85 % 2016; 57 % 2018), kommunen (85 % 2016; 52 % 2018) och andra aktörer (89 % 2016; 52 % 2018).

Upplevelsen att sjukskrivningsärenden i stor eller ganska stor utsträckning innebar ett arbetsmiljöproblem ökade både på Södersjukhuset (33 % 2016; 50 % 2018) och på övriga sjukhus (30 % 2016; 52 % 2018). Andelen på Södersjukhuset som svarade att det stämmer helt eller bra att rehabkoordinatorer verksamhet innebär att sjukskrivningsarbete i mindre utsträckning blir ett arbetsmiljöproblem minskade från 96 procent till 77 procent 2018, men var fortfarande högre än på övriga sjukhus (68 %).

Andelen läkare som svarade att de sätter stort värde av information, underlag till försäkringsmedicinska bedömningar eller annat stöd från rehabkoordinator för hög kvalitet i sjukskrivningsarbetet var också 20-24 procentenheter lägre på övriga sjukhus jämfört med Södersjukhuset. Inom Södersjukhuset ökade andelarna mellan enkätåren avseende att information (67 % 2016; 82 % 2018), underlag (57 % 2016; 59 % 2018) samt annat stöd (70 % 2016; 82 % 2018) från rehabkoordinator hade stort värde för hög kvalitet i sjukskrivningsarbetet.

De öppna svar om rehabkoordinatorer som lämnades var av två slag, några beskrev rehabkoordinatorer roll och några var uppskattande kommentarer om det stöd rehabkoordinatorer innebar för dem.

Femtiosju läkare på övriga sjukhus besvarade enkäten både 2016 och 2018 och de svaren analyserades utifrån om en positiv, negativ eller neutral utveckling kunde ses i svaren. Andelen som uttryckte ett stort behov av försäkringsmedicinsk kompetens eller upplevde tidsbrist och problematik i sjukskrivningsärenden minskade. Däremot var andelen större som upplevde att sjukskrivningsärenden i stor eller ganska stor utsträckning innebar ett arbetsmiljöproblem 2018 (41 %) jämfört med 2016 (26 %). Detta var år 2018 betydligt vanligare bland läkare med hög förekomst av sjukskrivningsärenden (54 %) än de med lägre förekomst av ärenden (17 %).

I princip alla läkare hade sjukskrivningsärenden och andel med hög förekomst (fler än 10 ärenden/vecka) ökade från 40-45 procent 2016 till 61 procent 2018.



Andel som minst sex gånger i veckan upplevde att sjukskrivningsärenden var problematiska minskade på både Södersjukhuset (16 till 5 %) och på övriga sjukhus (9 till 5 %).

Andel som svarade att det var mycket problematiskt att hantera tidsbrist i sjukskrivningsärenden var större både på Södersjukhuset och på övriga sjukhus år 2018 (36 resp 31 %) än 2016 (30 resp 22 %). På övriga sjukhus minskade andelen som minst någon gång per vecka hade tidsbrist i mötet med patienten (73% 2016; 62% 2018), patientrelaterad tid (72 % 2016; 67 % 2018) samt kompetensutveckling, handledning och reflektion (55 % 2016; 41 % 2018). På Södersjukhuset ökade istället andelen som hade tidsbrist gällande patientrelaterad tid (71 % 2016; 91 % 2018) och kompetensutveckling, handledning och reflektion (50 % 2016; 71 % 2018).

På övriga sjukhus var andel läkare som upplevde olika aspekter som mycket eller ganska problematiska mindre år 2018 än 2016. Andelen läkare på övriga sjukhus som tyckte att det var ganska eller mycket problematiskt att bedöma patienters arbetsförmåga var betydligt lägre år 2018 (36 %) jämfört med 2016 (60 %). På Södersjukhuset var dessa andelar likartade mellan åren (52 % 2018; 56 % 2016).

På Södersjukhuset minskade andelen som svarade att systematisk kvalitetssäkring förekom vid deras klinik (58 till 36 %) medan detta var oförändrat - och lägre - på övriga sjukhus (27 till 26 %). Andelen som inte upplevde något stöd från närmaste ledningen var större på övriga sjukhus (34% 2016; 23% 2018) än på Södersjukhuset (19% 2016; 18% 2018), men minskade mer på övriga sjukhus.

Andelen som minst varje månad upplevde att deras försäkringsmedicinska kompetens inte räcker till minskade mellan enkätåren, från 49 till 28 procent på Södersjukhuset och från 33 till 26 procent på övriga sjukhus.

På Södersjukhuset var andelen läkare som var mycket eller ganska nöjda med kontakterna med Försäkringskassan lika stor 2016 (54 %) som 2018 (55 %) medan andelen på övriga sjukhus minskade något mellan enkätåren (65 % 2016; 54 % 2018). För merparten frågor ökade andel som upplevde olika typer av svårigheter i kontakten med Försäkringskassan mellan enkätåren, inte minst ökade andel som upplevde att de fick ovidkommande frågor via ”fråga-svar funktionen” vid elektroniska läkarintyg (4 % 2016 resp 46 % 2018 Södersjukhuset; 8 % 2016 resp 15 % 2018 övriga sjukhus).

På Södersjukhuset minskade andelar läkare som minst varje vecka upplevde konflikter med patienter kring sjukskrivning (10 % 2016; 5 % 2018), säger nej till patient som önskar sjukskrivning (19 % 2016; 9 % 2018), möter patient som säger helt/delvis nej till föreslagen sjukskrivning (23 % 2016; 5 % 2018) samt möter patient som vill vara sjukskriven av annan anledning än arbetsoförmåga orsakad av sjukdom eller skada (29 % 2016; 9 % 2018). På övriga sjukhus varierade svaren mellan enkätåren, men en mindre andel läkare (5 %) svarade år 2018 att de mötte patienter som helt eller delvis sade nej till föreslagen sjukskrivning jämfört med år 2016 (12 %).

**Sammanfattningsvis** framgår att andelen läkare med hög förekomst av sjukskrivningsärenden respektive tidsbrist i det arbetet ökade mellan 2016 och 2018. Totalt sett minskade andelen som inte upplevde något stöd från sin närmaste ledning eller som upplevde att deras försäkringsmedicinska kompetens inte räcker till mellan enkätåren. På Södersjukhuset, där rehabkoordinatorerna funnits i 2-3 år längre än på övriga sjukhus, använde sig läkare av koordinatorerna i betydligt större utsträckning. Jämfört med övriga sjukhus upplevde läkare på Södersjukhuset i större grad att rehabkoordinatorernas verksamhet var positiv för deras sjukskrivningsarbete och för kontakt med patienter och Försäkringskassan, även om det också fanns en negativ trend mellan enkätåren för flertalet påståenden om rehabkoordinatorernas verksamhet. Lägre andelar läkare på övriga sjukhus upplevde dock olika problematiska aspekter i sjukskrivningsarbetet jämfört med vid Södersjukhuset, så studiens resultat är långt ifrån entydiga. En slutsats är dock att det generellt och i synnerhet på övriga sjukhus finns behov av fortsatt implementeringsarbete med tanke på att enbart hälften av läkarna där använder sig av rehabkoordinatorerna.

Det kan här påpekas att även andra studier har visat att andelen läkare som upplever att handläggning av patienters sjukskrivning är problematiskt och utgör ett arbetsmiljöproblem har ökat mycket de senaste åren, i Stockholm såväl som i övriga landet (7, 8). Särskilt gäller detta olika typer av svårigheter i kontakten med Försäkringskassan. Det innebär att sådana faktorer kan ha haft större betydelse för studiens utfall än införandet av rehabkoordinatorer.



## Bakgrund

Införandet av den nya yrkesgruppen/funktionen rehabiliteringskoordinatorer – hädanefter kallade rehabkoordinatorer – i hälso- och sjukvården i Sverige påbörjades för några år sedan, baserat på överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) (9-11). Framförallt har dessa införts inom primärvården och i vissa regioner även inom psykiatrin. I region Stockholm har en unik satsning gjorts med att även införa rehabkoordinatorer vid samtliga ortopediska kliniker.

I denna rapport presenteras resultat från enkäter som åren 2016 och 2018 skickades till samtliga läkare som respektive år arbetade vid någon av de ortopediska klinikerna i Region Stockholm. Enkäterna innehöll ett flertal frågor om läkarnas erfarenheter av rehabkoordinatorernas verksamhet samt läkarnas arbete med sjukskrivning av patienter. Syftet med projektet var att generera kunskap om betydelsen av den unika satsning som gjorts i Region Stockholm (hette då Stockholms län) med införandet av så kallade rehabkoordinatorer vid alla ortopediska kliniker i regionen.

Redan år 2014 infördes rehabkoordinatorer, två stycken på halvtid, vid den ortopediska verksamheten på Södersjukhuset i Stockholm i ett försöksprojekt (12). Syftet med det projektet var att främja en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess, med ett mål om:

*”rätt sjukskrivning och rehabilitering för rätt patient i rätt tid” (12).*

Projektet föll väl ut (12, 13) och Stockholms läns landsting beslöt att fortsätta denna verksamhet samt att införa rehabkoordinatorer även vid länets övriga fem ortopediska kliniker. I detta projekt studeras den satsningen med fokus på läkares erfarenheter, genom att läkarna fått en enkät före och en enkät efter införandet av rehabkoordinatorer. Läkarna vid Södersjukhuset fick också två enkäter, även om de redan hade rehabkoordinatorer.

Av läkarna som arbetade vid ortopediska kliniker i Stockholms län mötte enligt en enkätundersökning år 2017 en stor majoritet (72 %) patienter som var sjukskrivna eller aktuella för sjukskrivning sex gånger i veckan eller oftare (7). Bland dem som mötte desamma minst några gånger per år – här kallade sjukskrivande läkare – upplevde hälften (50 %) sjukskrivningsärenden som problematiska minst en gång i veckan, mer än en tredjedel (35 %) att sjukskrivningsärenden innebar ett arbetsmiljöproblem för dem minst en gång i veckan och en tiondel (9 %) att handläggningen av sjukskrivningsärenden i allmänhet var mycket problematisk. Så många som 77 procent hade tidsbrist med patienten i sjukskrivningsärenden minst en gång i veckan. När resultaten jämfördes med liknande enkäter från tidigare år framkom att andelen läkare som aldrig tyckte att sjukskrivningsärenden innebar ett arbetsmiljöproblem minskade (från 38 % år 2008, till 30 % år 2012, till 21 % år 2017).

Hanteringen av sjukskrivningsärenden är med andra ord en väsentlig del av det dagliga arbetet för många läkare vid ortopediska kliniker och därmed ett potentiellt arbetsmiljöproblem (7, 8, 14).

## Sjukskrivningsmiljarden

Under de senaste 15 åren har ett stort antal interventioner genomförts i Sverige för att minska sjukfrånvaronivåerna och förbättra kvalitén i sjukskrivningsprocessen – flera av de senare är riktade mot hälso- och sjukvårdens sjukskrivning av patienter.

Sedan år 2006 har överenskommelser mellan staten och SKL slutits om insatser för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess. Detta har skett inom ramen för den så kallade sjukskrivningsmiljarden med mål att förebygga och förkorta sjukskrivningar genom att skapa ekonomiska incitament för regionerna att prioritera sjukskrivningsfrågor (9-11, 15-23). Under de senare åren har det i dessa överenskommelser ingått att hälso- och sjukvården, framförallt primärvården ska införa så kallade rehabkoordinatorer.

## **Rehabkoordinatorer**

Överenskommelserna mellan SKL och Socialdepartementet har resulterat i en successiv ökning av antalet rehabkoordinatorer inom sådana verksamheter i hälso- och sjukvården som ofta hanterar sjukskrivningar (2-6). Rehabkoordinatorns uppdrag är enligt Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Stockholms läns landsting att 'förstärka långsiktig arbetsförmåga och livskvalitet hos patienter som har en förebyggbar risk för längre sjukskrivning samt ge stöd till vårdgivaren med att hantera sjukskrivning och rehabilitering i enskilda fall' (24). I en litteraturstudie skriven på uppdrag av SKL specificeras att rehabkoordinatorn ska utgöra stöd till patienten, ha en internt koordinerande funktion i hälso- och sjukvården samt ha en externt koordinerande funktion i form av kontakt och samarbete med andra relevanta aktörer (2).

Det finns i dagsläget i princip inga vetenskapliga publikationer om den svenska varianten av rehabkoordinatorer i internationell referegranskad tidskrift, men en studie har nyligen publicerats där 15 patienter intervjuas om sina erfarenheter av att delta i projektet 'Tidig samverkan', ett samverkansprojekt mellan tre vårdcentraler, Försäkringskassan och arbetsgivare/Arbetsförmedlingen i Västra Götalandsregionen (25). Patienterna, som hade olika typer av diagnoser, uppgav att rehabkoordinatorn var den viktigaste vårdpersonalen för dem i rehabiliteringsprocessen och beskrev dem bland annat som en livlina i en kaotisk situation. Rehabkoordinatorn blev en direktkontakt in i vårdcentralen som hjälpte till med struktur, stöd, uppmuntran och kunskap om rehabiliteringsprocessen.

Enstaka tidigare utvärderingar och rapporter på svenska förekommer. En nationell kartläggning av rehabkoordinatorer som publicerades år 2018 visar att de flesta har en högskoleutbildning inom ett hälso- och sjukvårdsyrke, vanligast är en grundutbildning som arbetsterapeut, fysioterapeut, sjuksköterska eller socionom, ofta med viss påbyggnadsutbildning kring koordinering (26). Hälften tjänstgör 10-30 procent av en heltid som rehabkoordinator. Arton procent arbetar enbart med koordinering medan övriga kombinerade tjänstgöring som rehabkoordinator med en tjänst utifrån sin grundprofession eller med andra arbetsuppgifter (till exempel som processledare eller vårdadministratör). De flesta arbetar på en vårdcentral, men det förekommer att rehabkoordinatorer tjänstgör på fler än fem vårdcentraler. Endast 34 procent anser att de har tillräckligt med tid för sitt uppdrag. Rehabkoordinatorerna uttrycker ett behov av mer utbildning och kunskap inom försäkringsmedicin, jämställdhet, våld i nära relationer, arbetsrätt samt arbetslivsinriktad rehabilitering (2).

Den mest omfattande studien som efterfrågar erfarenheter av rehabkoordinatorer baseras på en enkät skickad till de 34 585 läkare som år 2017 bodde och arbetade i Sverige (7). Totalt hade 31 procent av de 13 750 läkare som svarade och hade sjukskrivningsärenden tillgång till rehabkoordinator och av dessa samarbetade 60 procent med rehabkoordinator minst en gång i månaden. Av dem som hade tillgång till rehabkoordinator uppgav 60 procent att rehabkoordinatorn hade stort värde för hög kvalitet i deras arbete med sjukskrivningar, och detta var vanligare bland läkare med lägre utbildningsnivå (58 %) jämfört med dem som hade specialistutbildning (38 %).

I en nationell utvärdering av införandet av rehabkoordinator som publicerades 2013 beskrev flera läkare i intervjuer att de från början haft en skeptisk inställning till införandet av rehabkoordinator då de inte ansett att det fanns något behov av dem - men efter att de började samarbeta med rehabkoordinator ville läkarna inte vara utan dem (27). Läkarna menade att rehabkoordinatorn avlastade deras arbete och de uppskattade att någon såg till att rehabiliteringsprocessen kom igång och hade koll på vad som hände patienten.

Under ett år (2014-2015) prövades rehabkoordinatorer inom ortopediverksamheten på Södersjukhuset i Stockholm; en utvärdering av projektet visade positiva resultat för sjukskrivningsarbetet med bland annat tidsbesparingar, ökad patientsäkerhet och förbättrat samarbete med andra aktörer (13). En utvärdering från ett ettårigt pilotprojekt under 2010-2011 med rehabkoordinatorer på psykiatriska

kliniken i Region Gotland visade att andelen sjukintyg som höll tillräckligt god kvalitet för att Försäkringskassan skulle kunna fatta beslut om sjukpenning ökade från 60 % till 90 %. En klar majoritet upplevde att patienten fick insatser tidigare och en förbättrad kvalitet i rehabiliteringsprocessen (28). En studie från 2009 visar att inrättande av rehabkoordinatorer på samtliga hälsocentraler och på nio sjukhuskliniker i Västerbottens läns landsting ökade läkares intresse för sjukskrivningsfrågor, att läkarnas samråd med kollegor blev tätare samt att multiprofessionell teamsamverkan och samverkanskontakter med Försäkringskassan ökade (29). I en enkätstudie som besvarades av 297 patienter som mött rehabkoordinator i Västerbottens län beskrevs koordinatörerna ha haft stor betydelse, som en spindel i nätet som underlättat både interna och externa kontakter, skapat struktur och kontinuitet under sjukskrivningsprocessen och kunnat besvara patienternas frågor (29, 30).

Efter införande av rehabkoordinatorer på sju vårdcentraler inom Region Stockholm rapporterade läkare förstärkt kompetens på vårdcentralerna och att koordinatörerna bidrog till bättre följsamhet till vård och rehabilitering för patienterna. Patienterna var nöjda med koordinatörernas stöd med kontakter, att sätta upp mål och plan för återgång i arbete, kunskap om sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och uppgav förbättrad livskvalitet jämfört med kontrollgruppen. Lägre sjukskrivning framkom för vissa patientgrupper i jämförelse med för en kontrollgrupp (31).

En nationell utvärdering konstaterade att det krävs ett intensivt, tålmodigt och långsiktigt arbete för att uppnå stabila strukturer och rutiner kring rehabkoordinatorer (27). Då rehabkoordinatorer är en liten yrkesgrupp finns en risk att den blir otydlig och är beroende av enskilda rehabkoordinatorers engagemang och kompetens. Den studien visar att 70 % av rehabkoordinatorer hade en arbetsbeskrivning men att många upplevde den alltför övergripande, diffus och öppen för tolkningar vilket bidrog till förvirring och osäkerhet. Tydliga rutiner, förväntningar och ett systematiskt stöd och ledarskap vad gäller prioritering av arbetsuppgifter, utvecklingsarbete och utvärderingar krävs för kontinuitet och utveckling av arbetet (27).

## Läkares uppgifter vid sjukskrivning av patienter

Läkare har en central roll i sjukskrivningsprocessen. Läkares möjligheter att utveckla, vidmakthålla och praktisera försäkringsmedicinsk kompetens är därför av stor betydelse för en optimal hantering av patienters sjukskrivningsärenden. Trots detta är kunskapen om läkares arbete med sjukskrivning mycket begränsad (32-38). Detta projekt, där enkäter har skickats till läkare om deras arbete med sjukskrivning av patienter, är ett sätt att generera sådan kunskap – här med fokus på betydelsen av rehabkoordinatorers verksamhet för detta.

I möten med patienter där frågor om sjukskrivning kan vara aktuella har läkare ett flertal uppgifter att hantera professionellt – mer om detta beskrivs på andra ställen (7). Bland annat är nedanstående sju uppgifter aktuella (7, 32, 33, 39-45):

1. Att bedöma om sjukdom, skada eller med sjukdom jämförbart tillstånd föreligger, enligt de kriterier som gäller för detta.
2. Att bedöma om denna sjukdom eller skada innebär nedsatt organfunktion och/eller nedsätter patientens aktivitetsförmåga på sådant sätt att även arbetsförmågan är nedsatt - i förhållande till de krav som ställs i patientens arbete alternativt i andra "normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden" (46, 47).
3. Att tillsammans med patienten överväga för- och nackdelar med att vara sjukfrånvarande.
4. Att ta ställning till grad och längd av sjukskrivningen, samt att tillsammans med patienten göra en plan för vad som ska ske under sjukfrånvaron, till exempel utredning, behandling, rehabilitering, kontakter med arbetsplatsen, livsstilsförändringar eller andra åtgärder. (När det gäller bland annat grad och längd av sjukskrivning ska läkare i Sverige använda

Socialstyrelsens övergripande, och när sådant förekommer, diagnosspecifika försäkringsmedicinska beslutsstöd som stöd vid ställningstaganden (41, 48, 49))

5. Att ta ställning till om det finns behov av kontakt med andra inom vården eller med externa aktörer samt att i så fall initiera dessa kontakter och samverka med dem på ett adekvat sätt.
6. Att skriva intyg enligt fastställt formulär (här kallat läkarintyg), så att intyget ger tillräckligt underlag för Försäkringskassan och för andra aktörer, för att de ska kunna fatta beslut om ersättning och om behov av att eventuella ytterligare rehabiliteringsåtgärder föreligger.
7. Att dokumentera ställningstaganden, åtgärder och planer enligt gängse regler för detta.

De uppgifter där rehabkoordinatorn kan ha en roll har kursiverats ovan.

I det här projektet undersöks hur läkare inom ortopediska kliniker har upplevt rehabkoordinatorerna verksamhet de två senaste åren, samt hur andra aspekter av läkarnas sjukskrivningsarbete kan ha påverkats av detsamma. Patientens upplevda stöd från rehabkoordinatorn, samt eventuellt förstärkta arbetsförmåga och livskvalitet, lämnas därmed till framtida studier att utvärdera.

## Syfte

Syftet med projektet var att studera läkares erfarenheter av införande av rehabkoordinatorer samt deras sjukskrivning av patienter före och efter införandet av rehabkoordinatorer vid de ortopediska klinikerna inom Region Stockholm.

## Metod

I den här rapporten redovisas resultat från enkätundersökningar gjorda bland läkare som arbetade vid ortopediska kliniker inom Region Stockholm år 2016 och år 2018. Samtliga läkare verksamma vid dessa kliniker vid respektive enkättillfälle inkluderades, oavsett uppnådd läkarutbildningsnivå och anställningsform.

År 2016 besvarade 128 läkare enkäten (svarsfrekvens 60 %), år 2016 besvarade 112 läkare enkäten (svarsfrekvens 53 %) och 73 läkare deltog i båda enkätstudierna.

## Enkäten

En enkät utvecklades, baserad på tidigare enkäter till läkare om deras arbete med sjukskrivning av patienter, dels enkäter till samtliga läkare i Sverige år 2012 respektive 2017 (7, 44, 50), dels en enkät till läkare verksamma vid ortopediska kliniken på Södersjukhuset år 2015 (13).

Två olika versioner av enkäten användes år 2016, en för läkare vid ortopediska kliniker på Sankt Görans sjukhus, Danderyds sjukhus, Södertälje sjukhus och Karolinska sjukhuset i Solna respektive i Huddinge – dessa benämns hädanefter som 'övriga sjukhus' – och en för läkare vid ortopediska kliniken på Södersjukhuset. Detta eftersom de ortopediska verksamheterna på övriga sjukhus ännu inte hade tillgång till rehabkoordinatorer vid tiden för enkätundersökningen 2016, medan rehabkoordinatorer inom verksamhetsområdet ortopedi introducerades på Södersjukhuset redan år 2014 (12, 13, 51, 52). Läkarna på Södersjukhuset fick alltså aldrig någon baslinjeenkät innan rehabkoordinator infördes där, utan har istället besvarat en enkät vid tre tillfällen, år 2015, 2016 respektive 2018. Resultaten från 2015 års enkät berörs inte i denna studie (13). Vid uppföljningen år 2018 fick läkare vid samtliga sjukhus samma version av enkäten.

I baslinjeenkäten till övriga sjukhus år 2016 ingick 83 frågor och i enkäten till Södersjukhuset år 2016 ingick 96 frågor. I enkäten 2018 ingick 103 frågor. I enkäterna fanns frågor om olika aspekter av läkarnas arbete med sjukskrivning av patienter, till exempel förekomsten av sjukskrivningsärenden, frekvens och allvarlighetsgrad av upplevda problem i samband med dessa, behov av kompetensutveckling samt kontakter med Försäkringskassan. Båda enkäterna till Södersjukhuset samt uppföljningsenkäten till övriga sjukhus innehöll även frågor om rehabkoordinatorernas arbete,

exempelvis hur ofta läkarna samarbetade med dessa och i vilken utsträckning deras arbete underlättade handläggningen av sjukskrivningsärenden samt bidrog till en minskning av arbetsmiljöproblem.

I slutet av enkäterna fanns det utrymme för läkarna att skriva egna kommentarer.

Projektet har prövats av den Regionala Etikprövningsnämnden i Stockholm.

## Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes av Avdelningen för försäkringsmedicin, KI. Förfrågan om att delta i undersökningarna skickades till läkarnas arbetsplatser och innehöll förutom enkäten även kontaktuppgifter till projektledaren, information om hantering av data, anonymitet, om att medverka var frivillig, samt ett förfrankerat och adresserat svarskuvert. Till dem som inte svarat skickades påminnelser där enkät inklusive information, svarskuvert, etcetera åter bifogades; en vid enkäterna 2016 och två vid enkäten 2018. Enkäterna som ingår i denna studie skickades ut den 4 mars 2016 respektive den 5 april 2018. De sista svaren som är inkluderade i den här rapporten inkom den 8 september 2016 respektive 27 augusti 2018.

År 2016 skickades enkäten till 222 läkare och år 2018 till 215 läkare (Tabell 1). Det framkom att nio respektive fem av dessa läkare inte ingick i studiepopulationen då de exempelvis var tjänstlediga eller inte hade sjukskrivningsärenden. Antalet läkare i studiepopulationen var således 213 år 2016 och 210 år 2018. Ytterligare läkare kan ha varit tjänstlediga utan att projektledningen informerades om detta – vilket innebär att bortfallet kan ha varit lägre.

Totalt fick 160 läkare enkäten både år 2016 och 2018 och av dem besvarade 73 läkare (46 %) den vid båda tillfällena. Av dessa arbetade 57 läkare på övriga sjukhus, och dessa hade alltså besvarat en enkät både före och efter interventionen, dvs införandet av rehabkoordinatorer.

Tabell 1. Antal läkare som fått enkäten, studiepopulation, antal svarande samt svarsfrekvenser (%) på Södersjukhuset och på övriga sjukhus, år 2016 och 2018.

Sjukhus	Enkätår	Skickat till	Studiepopulation	Antal svarande	Svarsfrekvens
Södersjukhuset	2016	52	51	31	61 %
	2018	44	44	22	50 %
Övriga sjukhus	2016	170	162	100	62 %
	2018	171	166	90	54 %
Samtliga	2016	222	213	128	60 %
	2018	215	210	112	53 %

## Dataanalys

Svaren på de slutna frågorna kodades in i dataprogrammet SPSS och de öppna svaren skrevs ut ordagrant. Svaren på de slutna frågorna analyserades med deskriptiva statistiska metoder. För att statistiskt testa om det förelåg skillnader mellan grupper användes Pearsons Chi2-test om samtliga celler i en korstabell hade fem eller fler förväntade observationer och Fishers exakta test om det förväntade antalet observationer var lägre än så i minst en cell, med 5 procents signifikansnivå. Antalet personer som ingick i varje analys varierade något eftersom alla inte besvarade alla frågor.

Resultaten presenteras huvudsakligen i grafisk form (genom figurer) med beskrivande text. Vissa resultat redovisas uppdelat på läkarens högsta utbildningsnivå och/eller uppdelat på hur ofta läkaren hade sjukskrivningsärenden. Läkare med av Socialstyrelsen godkänd specialistutbildning kallas då för 'specialister' och läkare under pågående specialistutbildning, legitimerade läkare (efter avklarad AT-

utbildning<sup>1</sup>) och läkare med läkarexamen som högsta läkarutbildningsnivå kallas för 'icke-specialister'. Till läkare med 'hög förekomst av sjukskrivningsärenden' räknas de läkare som hade detta oftare än 10 gånger per vecka.

Resultaten presenteras i fyra olika avsnitt.

**1.** I det första avsnittet presenteras jämförelser mellan Södersjukhuset och övriga sjukhus, dels hur resultaten varierade mellan enkätåren och dels om variationen över tid skiljde sig mellan Södersjukhuset och övriga sjukhus (grå figurer). I detta avsnitt görs inga test om resultaten från sjukhusen eller över tid skiljer sig på ett statistiskt säkerställt sätt.

**2.** I det andra avsnittet presenteras resultaten från de läkare på övriga sjukhus som besvarade enkäten både 2016 och 2018 (olika färger). Av dessa arbetade två läkare på ett annat sjukhus år 2018 jämfört med 2016. Då båda dessa arbetade inom 'övriga sjukhus' både 2016 och 2018 och därför inte hade rehabkoordinator år 2016 men hade det 2018 så inkluderas även deras svar. Ett antal variabler har valts ut baserat på att dessa variabler förväntades påverkas av rehabkoordinatorernas verksamhet i störst utsträckning. De innefattar organisatoriska förutsättningar såsom systematisk kvalitetssäkring på enheten, problem med och förekomst av tidsbrist samt sjukskrivningsarbete som ett arbetsmiljöproblem, såväl som hur problematiskt sjukskrivningsarbetet uppfattades vara på en generell nivå, utformningen av handlingsplaner och utformningen av läkarintyg.

Läkarnas svar år 2016 jämförs med deras svar år 2018 genom korstabuleringar. I varje cell redovisas andelen som gruppen med den specifika kombinationen utgör av samtliga, den så kallade totalprocenten. De celler som representerar läkare som angett svar med ett positivt resultat år 2018 jämfört med 2016 är markerade med grönt och de som representerar ett negativt resultat 2018 jämfört med 2016 är markerade med rött. Gula celler indikerar de som har svarat samma alternativ i båda enkäterna. I raden längst ner i respektive tabell adderas andelarna med positiv, ingen, eller negativ utveckling till en sammanfattad indikator.

Indikatorn har i sin tur använts för att undersöka om utvecklingen mellan 2016 och 2018 skilde sig på ett statistiskt säkerställt sätt med avseende på utbildningsnivå respektive hög eller lägre förekomst av sjukskrivningsärenden. Som beskrivet ovan användes Pearsons Chi<sup>2</sup>-test eller Fishers exakta test. Om skillnader förelåg presenteras dessa resultat i samband med respektive tabell.

**3.** I det tredje avsnittet presenteras resultaten för övriga sjukhus först från år 2016 (gröna figurer) och sedan från uppföljningen år 2018 (blå figurer). Majoriteten av resultaten presenteras uppdelade både efter utbildningsnivå (specialister och icke-specialister) och efter förekomst av sjukskrivningsärenden (hög och lägre). I enstaka fall presenteras endast resultaten för samtliga deltagare; om signifikanta skillnader avseende utbildningsnivå eller förekomst av sjukskrivningsärenden förelåg omnämns detta i den beskrivande texten.

**4.** I det fjärde avsnittet presenteras resultaten för Södersjukhuset, separat avseende år 2016 (röda figurer) respektive år 2018 (gula figurer). På grund av det lägre antalet deltagare presenteras resultaten framför allt för samtliga läkare tillsammans. Om signifikanta skillnader mellan grupperna förelåg omnämns detta i den beskrivande texten.

I de flesta figurer och tabeller har avrundade procentandelar redovisats, vilket innebär att summan av dem inte alltid blir 100 procent.

I analyserna av *de öppna svaren* inkluderades de kommentarer som berörde rehabkoordinatorer. Dessa analyserades via innehållsanalys (53-55). Övriga kommentarer beskrivs på en övergripande nivå. Ibland

---

<sup>1</sup> Allmäntjänstgöring för läkare; AT-läkare är läkare som efter erhållen läkarexamen (efter grundutbildning om 5,5 år) genomgår nästa utbildningssteg omfattande två års allmäntjänstgöring, vilket leder till läkarlegitimation.



illustreras resultaten med citat, som är direkt återgivna. Varje läkare som givit kommentarer har ett unikt ID nummer – detta visas efter respektive citat, till exempel (1234).

## Resultat

Resultaten presenteras i fyra avsnitt:

1. I det första avsnittet presenteras jämförelser mellan Södersjukhuset och övriga sjukhus, dels hur resultaten varierade mellan enkätåren och dels om variationen över tid skiljde sig mellan Södersjukhuset och övriga sjukhus (**grå figurer**).
2. I det andra avsnittet presenteras resultaten från de läkare på övriga sjukhus som besvarade enkäten både 2016 och 2018 (**olika färger**).
3. I det tredje avsnittet presenteras resultaten för övriga sjukhus först från år 2016 (gröna figurer) och sedan från uppföljningen år 2018 (**blå figurer**).
4. I det fjärde avsnittet presenteras resultaten för Södersjukhuset, separat avseende år 2016 (**röda figurer**) respektive år 2018 (**gula figurer**).

En sammanfattning finns efter varje avsnitt.

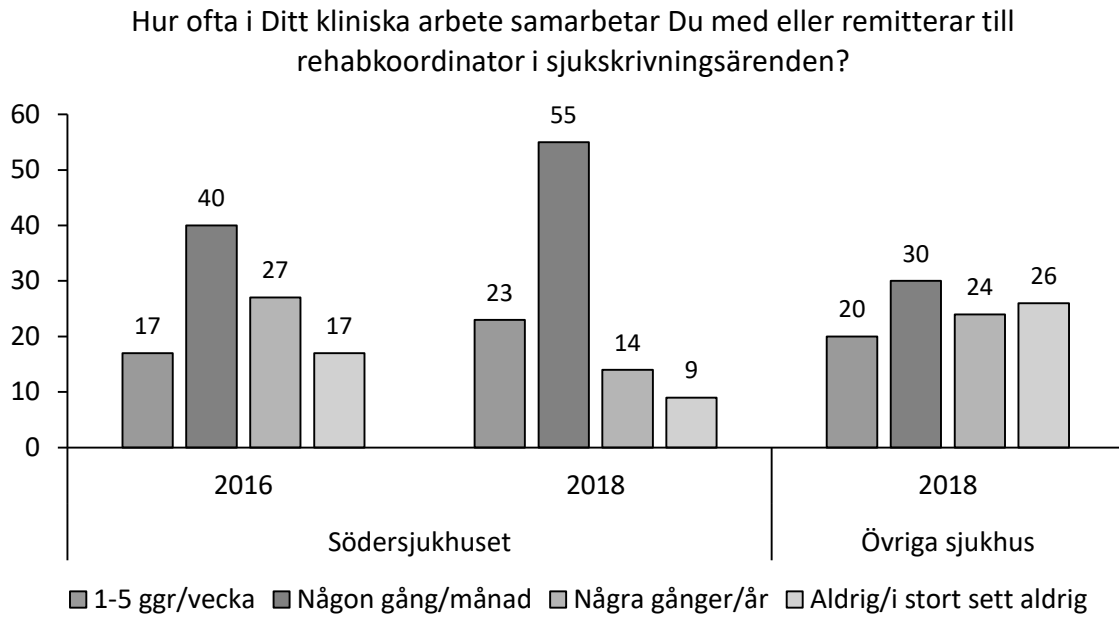
### 1. Jämförelser mellan Södersjukhuset och övriga sjukhus och mellan enkätår

I detta avsnitt redovisas jämförelser mellan Södersjukhuset och övriga sjukhus vid ett och samma enkätår, samt jämförelser mellan Södersjukhuset och övriga sjukhus mellan de två enkätåren 2016 och 2018. Eftersom antalet läkare på Södersjukhuset som besvarat enkäten är mindre än på övriga sjukhus är resultat avseende Södersjukhuset mer känsliga för slumpmässiga variationer och ska därför tolkas med större försiktighet.

#### Rehabkoordinatorernas arbete

Frågor om rehabkoordinatorer ingick inte i den enkät som skickades till övriga sjukhus år 2016, eftersom rehabkoordinatorer då ännu inte fanns på dessa sjukhus. Därför presenteras här jämförelser mellan övriga sjukhus och Södersjukhuset år 2018, respektive jämförelser mellan de två enkätåren för Södersjukhuset.

På Södersjukhuset infördes rehabkoordinatorer redan sommaren 2014 och i enkäten 2016 svarade 57 procent att de då samarbetade med eller remitterade till rehabkoordinatorer (Figur 1). År 2018 hade denna andel ökat till 88 procent. På övriga sjukhus var den andelen 50 procent år 2018.

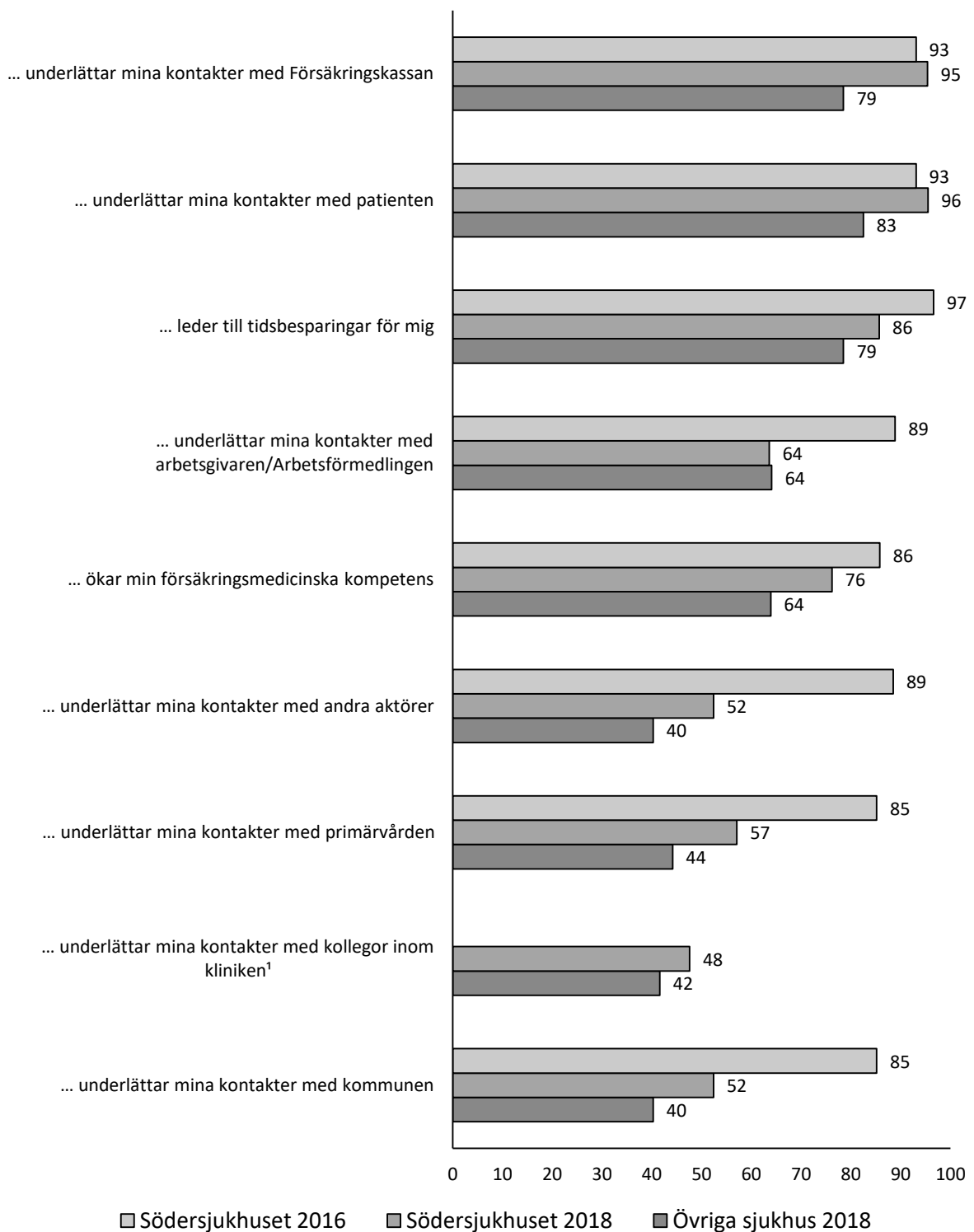


Figur 1. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de i sitt kliniska arbete samarbetade med eller remitterade till rehabkoordinator i sjukskrivningsärenden, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och år 2018 på övriga sjukhus.

Genomgående svarade större andelar läkare på Södersjukhuset både år 2016 och 2018 att påståendena i Figur 2 stämmer helt eller bra, jämfört med vad läkare på övriga sjukhus svarade år 2018. Enda undantaget är påståendet att rehabkoordinatorer verksamt underlättar kontakter med arbetsgivare/Arbetsförmedlingen, år 2018 svarade 64 procent detta både på Södersjukhuset och på övriga sjukhus.

Det går att se en svagt positiv utveckling mellan enkätåren vad gäller instämmande i påståendena att rehabkoordinatorer verksamt underlättar kontakterna med Försäkringskassan (93 % 2016; 95 % 2018) respektive med patienten (93 % 2016; 96 % 2018) bland Södersjukhusets läkare. För övriga påståenden visar resultaten istället på en tydligt negativ utveckling mellan enkätåren. År 2018 svarade mindre andelar jämfört med 2016 att det stämmer helt eller bra att verksamheten leder till tidsbesparingar (97 % 2016; 86 % 2018), underlättar kontakter med arbetsgivare/Arbetsförmedling (89 % 2016; 64 % 2018), ökar den Försäkringsmedicinska kompetensen (86 % 2016; 76 % 2018), underlättar kontakter med andra aktörer (89 % 2016; 52 % 2018), primärvården (85 % 2016; 57 % 2018) samt kommunen (85 % 2016; 52 % 2018).

Andel som svarade att det stämmer helt eller bra att:  
Rehabkoordinatorernas verksamhet...

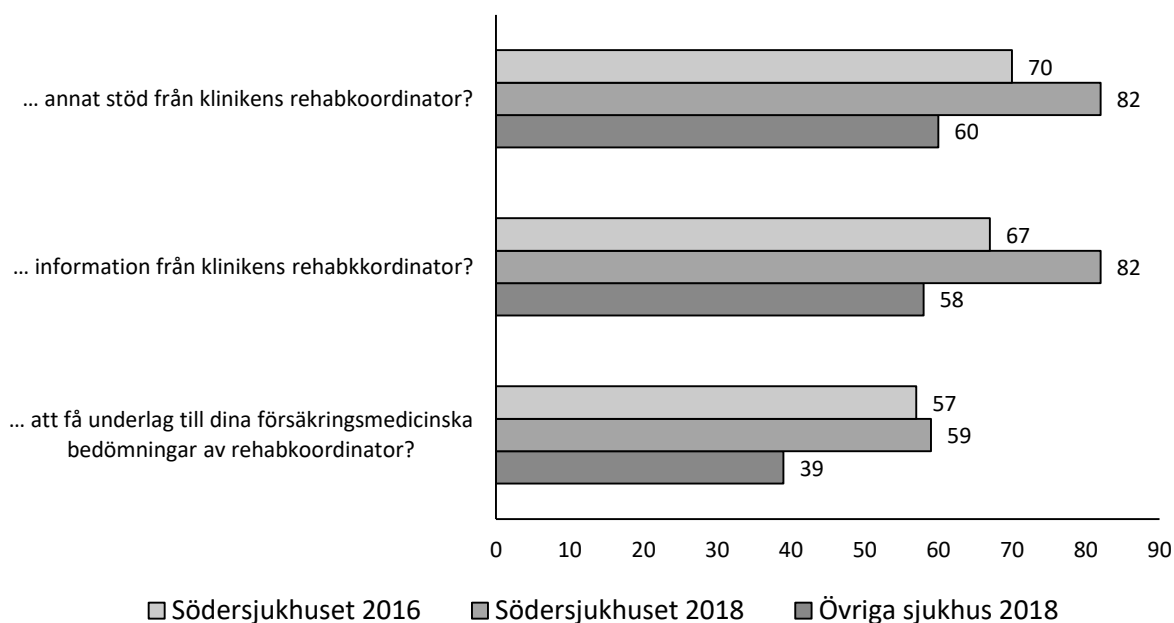


Figur 2. Andel (%) läkare som instämde i att rehabkoordinatorernas verksamhet underlättar kontakten med ett antal aktörer, ledde till tidsbesparingar och ökade den försäkringsmedicinska kompetensen, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och år 2018 på övriga sjukhus.

<sup>1</sup> Frågan fanns inte med i den enkät som år 2016 skickades till läkare på Södersjukhuset.

Andelen läkare på övriga sjukhus som år 2018 svarade att de sätter stort värde vid information, underlag eller annat stöd från rehabkoordinator var betydligt lägre än bland läkare på Södersjukhuset både år 2016 och 2018 (Figur 3). För läkare på Södersjukhuset finns en positiv utveckling mellan enkätåren avseende hur stor andel som uppgav att information (67 % 2016; 82 % 2018), underlag till försäkringsmedicinska bedömningar (57 % 2016; 59 % 2018) samt annat stöd (70 % 2016; 82 % 2018) hade stort värde för hög kvalitet i sjukskrivningsarbetet.

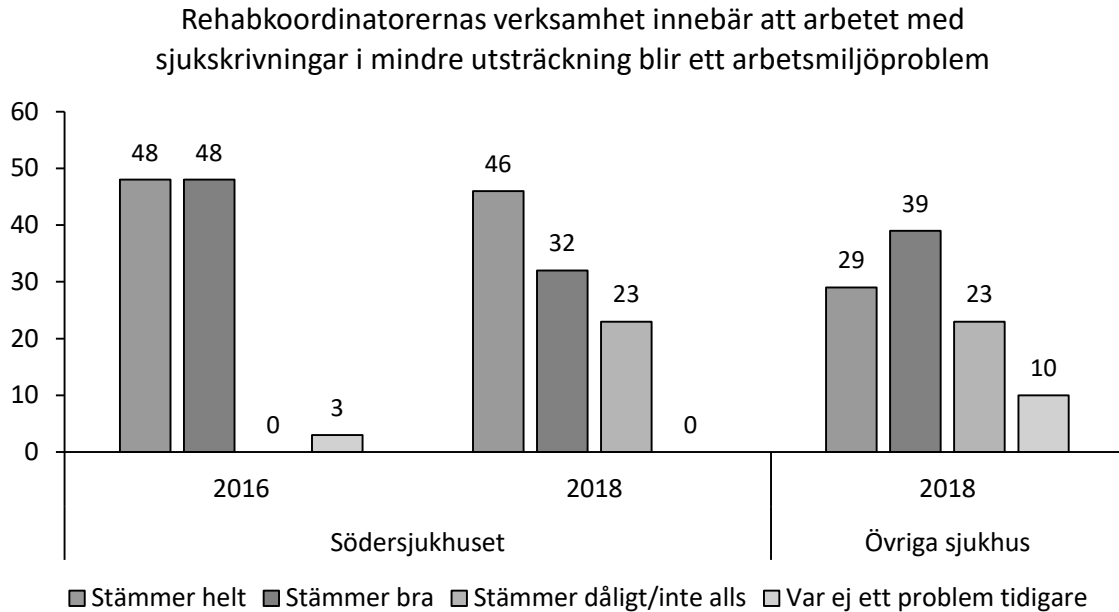
### Andel som för hög kvalitet i sitt arbete med sjukskrivning nu och i framtiden satte stort värde vid...



Figur 3. Andel (%) läkare som uppgav att underlag till försäkringsmedicinska bedömningar, information och annat stöd har stort värde för hög kvalitet i deras arbete med sjukskrivning, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och år 2018 på övriga sjukhus.

### Arbetsmiljöproblem

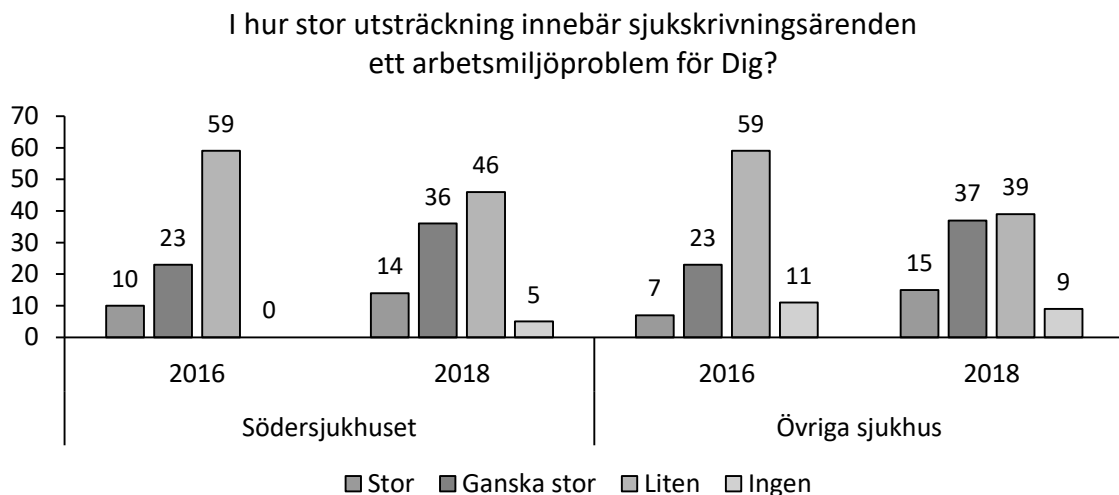
År 2016 svarade nästan alla läkare (97 %) på Södersjukhuset att det stämde helt eller bra att rehabkoordinatorernas verksamhet innebär att arbetet med sjukskrivningar i mindre utsträckning blir ett arbetsmiljöproblem (Figur 4). Vid uppföljningen svarade en mindre andel (77 %) detsamma, medan andelen som uppgav att det stämde dåligt eller inte alls ökade med 20 procentenheter mellan 2016 och 2018. Andelen som svarade att det stämde helt eller bra att rehabkoordinatorernas verksamhet innebar att arbetet med sjukskrivningar i mindre utsträckning blev ett arbetsmiljöproblem var något mindre på övriga sjukhus (68 %) än på Södersjukhuset (77 %) år 2018. En större andel läkare på övriga sjukhus (10 %) uppgav dock att arbetet med sjukskrivningar inte var ett arbetsmiljöproblem tidigare, jämfört med läkare på Södersjukhuset (0 %).



Figur 4. Andel (%) läkare som instämde i att rehabkoordinatorernas verksamhet innebär att arbetet med sjukskrivning i mindre utsträckning blev ett arbetsmiljöproblem, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och år 2018 på övriga sjukhus.

Andelen som upplevde att sjukskrivningsärenden i stor eller ganska stor utsträckning innebar ett arbetsmiljöproblem ökade både på Södersjukhuset (33 % 2016; 50 % 2018) och på övriga sjukhus (30 % 2016; 52 % 2018) (Figur 5). Andelen som tyckte att sjukskrivningsärenden inte i någon utsträckning innebar ett arbetsmiljöproblem var något mindre på Södersjukhuset (0 % 2016; 5 % 2018) än på övriga sjukhus (77 % 2016; 9 % 2018).

Dessa siffror kan jämföras med andelen bland deltagande ortopedier i den enkät som år 2017 gick till samtliga läkare i Stockholms län: Stockholms: 21 procent av dem svarade att de aldrig/i stort sett aldrig upplevde sjukskrivningsärenden som ett arbetsmiljöproblem (8).



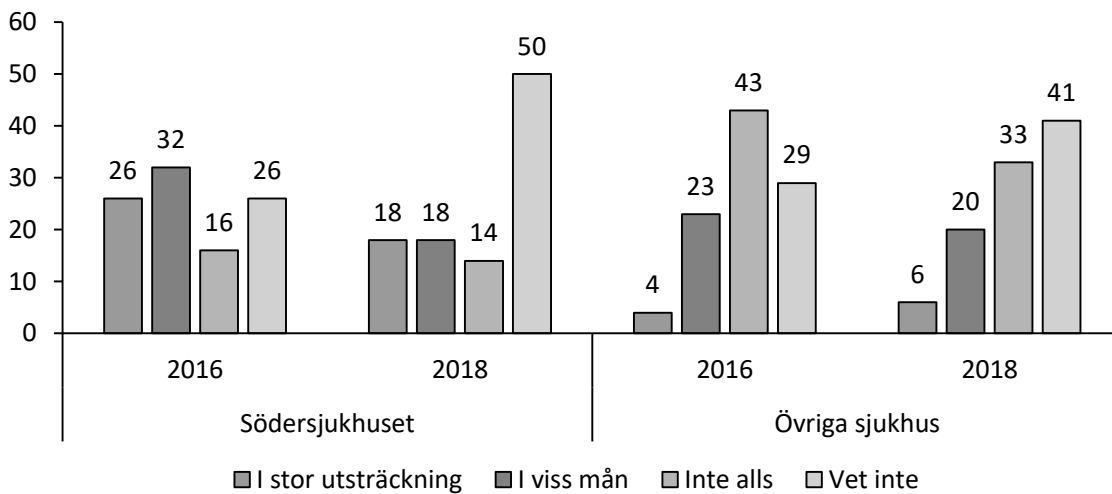
Figur 5. Andel (%) läkare som uppgav att sjukskrivningsärenden innebär ett arbetsmiljöproblem för dem, i stor, ganska stor, liten alternativt ingen utsträckning, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och på övriga sjukhus.

### Organisatoriska förutsättningar

På Södersjukhuset minskade andelen som svarade att det i stor eller i viss utsträckning förekom systematisk kvalitetssäkring vad gäller hantering av patienters sjukskrivning vid deras klinik från 58 procent år 2016 till 36 procent 2018 (Figur 6). Andelen som svarade detta var dock båda enkätåren större på Södersjukhuset än på övriga sjukhus.

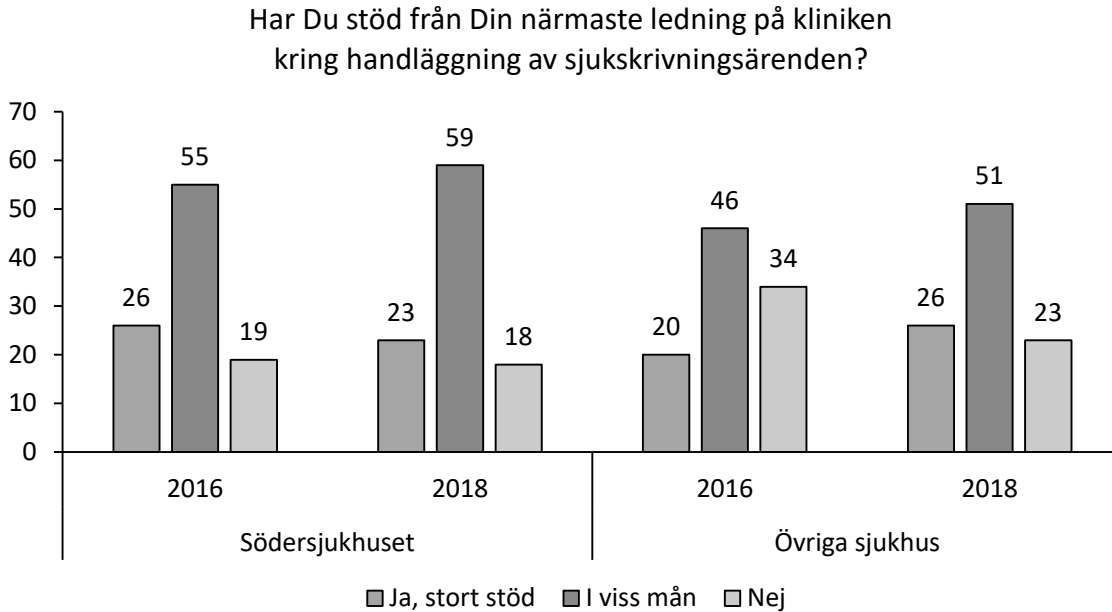
När de som sagt att kvalitetssäkring inte förekom slås samman med dem som inte vet är de andelarna betydligt lägre på Södersjukhuset båda enkätåren (42 respektive 64 %) än på övriga sjukhus (72 respektive 74 %).

I vilken utsträckning förekommer systematisk kvalitetssäkring (förbättringsarbete) på Din klinik, när det gäller hantering av patienters sjukskrivning?



Figur 6. Andel (%) läkare som uppgav respektive svarsalternativ på frågan om i vilken utsträckning systematisk kvalitetssäkring förekommer på deras enhet när det gäller hantering av patienters sjukskrivning, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och på övriga sjukhus.

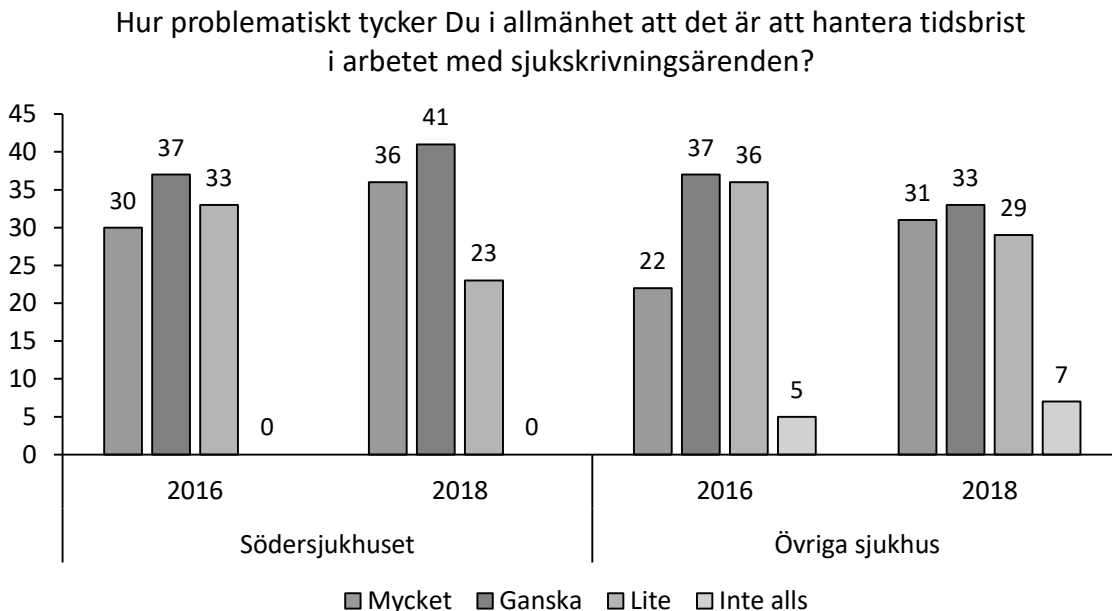
Majoriteten av läkarna upplevde i viss mån stöd eller stort stöd från sin närmaste ledning i handläggning av sjukskrivningsärenden (66-82 %) (Figur 7). Andelen som gjorde detta var båda enkätåren större på Södersjukhuset (81 resp 82 %) än på övriga sjukhus (66-77 %). Andelen som inte upplevde något stöd från ledningen var större på övriga sjukhus än på Södersjukhuset båda enkätåren, och minskade från 34 procent till 23 procent vid uppföljningen. Istället ökade andelen som upplevde stort stöd med sex procentenheter och andelen som kände stöd i viss mån med fem procentenheter. På Södersjukhuset fanns inga större skillnader mellan enkätåren.



Figur 7. Andel (%) läkare som uppgav respektive svarsalternativ på frågan om de har stöd från sin närmaste ledning kring handläggning av sjukskrivningsärenden, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och övriga sjukhus.

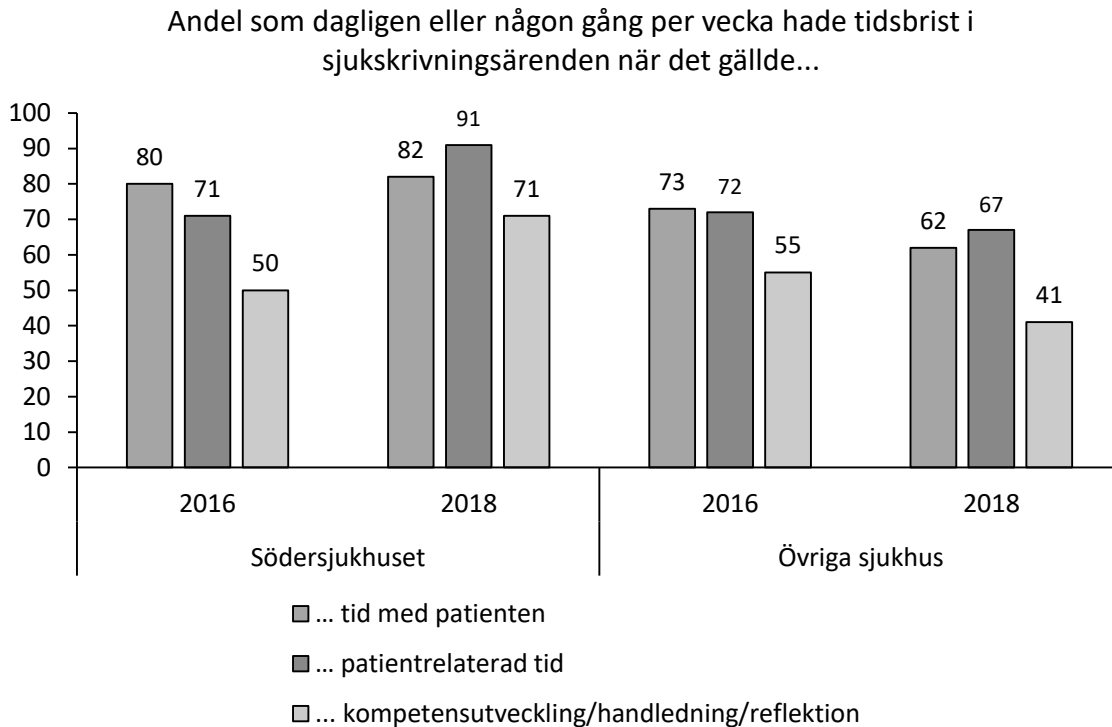
**Tidsbrist**

Både på Södersjukhuset och på övriga sjukhus svarade en större andel att det i allmänhet var mycket problematiskt att hantera tidsbrist i arbetet med sjukskrivningsärenden år 2018 (36 respektive 31 %) än 2016 (30 respektive 22 %) (Figur 8). Andelen som tyckte att det var lite problematiskt minskade något mer på Södersjukhuset (10 procentenheter) än på övriga sjukhus (7 procentenheter) mellan 2016 och 2018.



Figur 8. Andel (%) läkare som upplevde tidsbrist i arbetet med sjukskrivning som mycket, ganska, lite eller inte alls problematiskt, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och på övriga sjukhus.

Bland läkarna på övriga sjukhus minskade andelen som minst någon gång per vecka hade tidsbrist i sjukskrivningsärenden när det gällde tid med patienten (73% 2016; 62% 2018), patientrelaterad tid (72 % 2016; 67 % 2018) såväl som avseende kompetensutveckling, handledning och reflektion (55 % 2016; 41 % 2018) mellan enkätåren (Figur 9). Störst var skillnaden mellan andelen som hade tidsbrist gällande kompetensutveckling, handledning och reflektion som gick från 55 procent 2016 till 41 procent 2018. På Södersjukhuset ökade å andra sidan andelen som hade tidsbrist när det gällde patientrelaterad tid (71 % 2016; 91 % 2018) och tidsbrist gällande kompetensutveckling, handledning och reflektion (50 % 2016; 71 % 2018) mellan enkätåren. Däremot skiljde sig inte andelen som minst någon gång per vecka hade tidsbrist när det gällde tid med patienten mellan enkätåren.

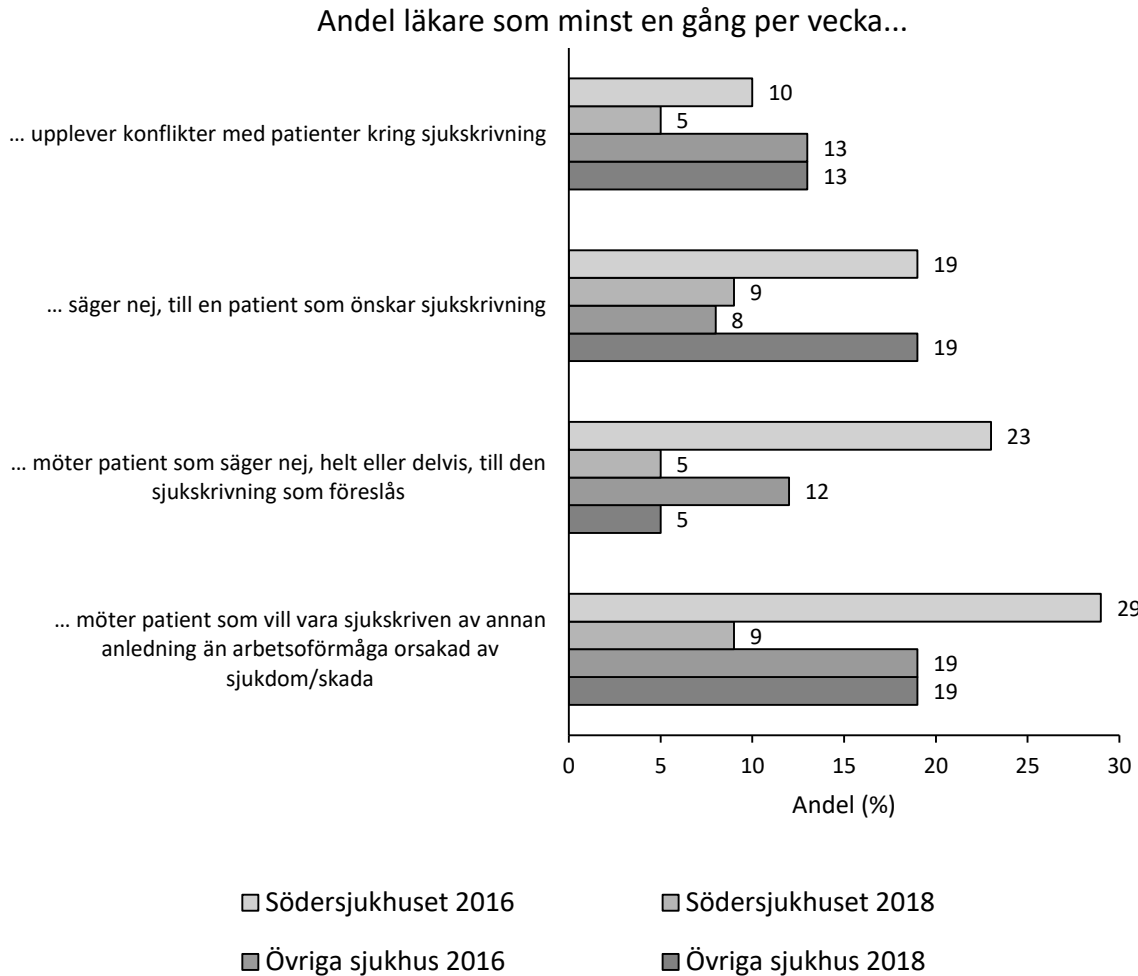


Figur 9. Andel (%) läkare som upplevde tidsbrist i arbetet med sjukskrivning minst en gång per vecka, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och på övriga sjukhus.

### Mötet med patienten

På frågor om mötet med patienten skilde sig tendenserna i svar mellan enkätår och sjukhus. På Södersjukhuset minskade andelen läkare mellan enkätåren som minst varje vecka upplevde konflikter med patienter kring sjukskrivning (10 % 2016; 5 % 2018), sade nej till patient som önskar sjukskrivning (19 % 2016; 9 % 2018), mötte patient som säger helt eller delvis nej till föreslagen sjukskrivning (23 % 2016; 5 % 2018) samt mötte patient som vill vara sjukskriven av annan anledning än arbetsförmåga orsakad av sjukdom eller skada (29 % 2016; 9 % 2018) (Figur 10). På övriga sjukhus fanns inte samma tendens av minskning mellan enkätåren. Samma andel läkare upplevde konflikter med patienter kring sjukskrivning (13 %) och mötte patienter som vill vara sjukskriven av annan orsak än arbetsförmåga orsakad av sjukdom eller skada (19 %) de respektive enkätåren. År 2018 uppgav en mindre andel läkare (5 %) att de mötte patienter som sade helt eller delvis nej till föreslagen sjukskrivning jämfört med år 2016 (12 %). År 2018 svarade däremot en större andel läkare att de hade sagt nej till patient som önskade sjukskrivning (19 %) jämfört med år 2016 (8 %).



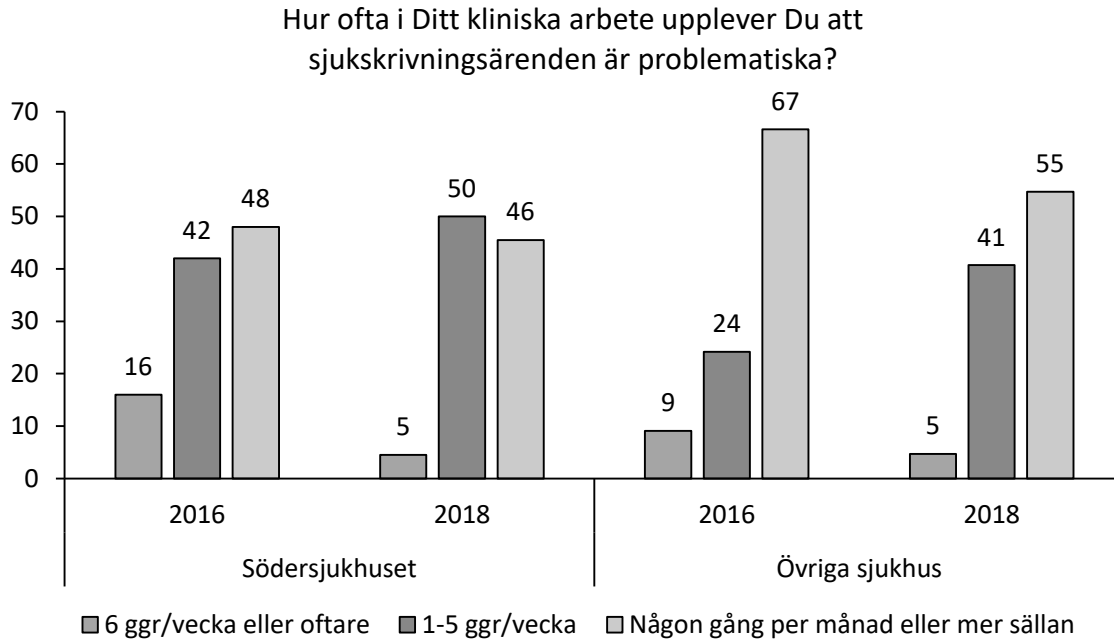


Figur 10. Andel (%) läkare som minst en gång per vecka i sitt kliniska arbete hade fyra olika typer av upplevelser i mötet med patienter, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och på övriga sjukhus.

Andel läkare som svarade att de minst någon gång per år känt sig hotad av en patient kring sjukskrivning var i stort sett oförändrad mellan år 2016 (15 %) och 2018 (16 %) på övriga sjukhus, medan andelen minskat något på Södersjukhuset mellan år 2016 (20 %) och 2018 (14 %) (ej i figur).

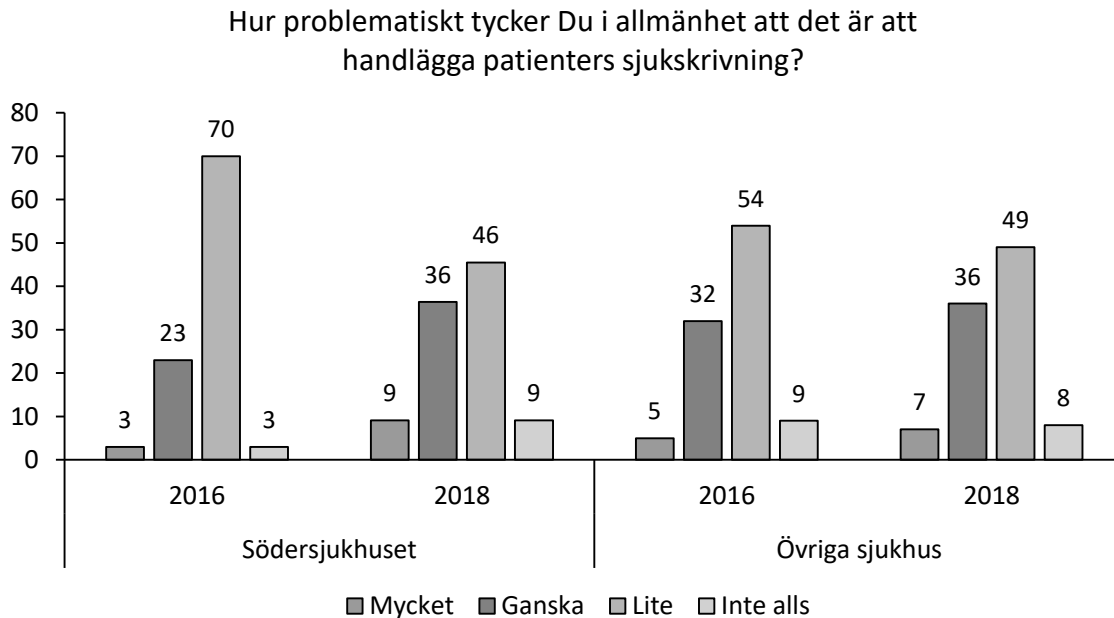
### Problematiska aspekter i arbetet med sjukskrivning

Andelen som i sitt kliniska arbete upplevde att sjukskrivningsärenden var problematiska sex gånger per vecka eller oftare minskade något på både Södersjukhuset och övriga sjukhus mellan enkätåren, från 16 till fem procent på Södersjukhuset och från nio till fem procent på övriga sjukhus (Figur 11). På övriga sjukhus ökade andelen som upplevde att sjukskrivningsärenden var problematiska mellan en och fem gånger per vecka från 24 till 41 procent mellan enkätåren, medan andelen som någon gång per månad eller mer sällan upplevde detsamma minskade med 12 procentenheter under samma period. Genomgående upplevde läkarna på Södersjukhuset att sjukskrivningsärenden var problematiska oftare än läkarna på övriga sjukhus gjorde.



Figur 11. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de upplevde att sjukskrivningsärenden är problematiska, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och på övriga sjukhus.

Vad gäller hur problematiskt läkarna i allmänhet tyckte att det var att handlägga patienters sjukskrivning fanns inga större skillnader mellan enkätåren på övriga sjukhus, eller mellan övriga sjukhus och Södersjukhuset år 2018 (Figur 12). Däremot var andelen som tyckte att det i allmänhet var lite problematiskt att handlägga patienters sjukskrivning större bland läkarna på Södersjukhuset år 2016 (2016 Södersjukhuset 70 %; 2018 Södersjukhuset 46 %; 2016 övriga sjukhus 54 %; 2018 övriga sjukhus 49 %).

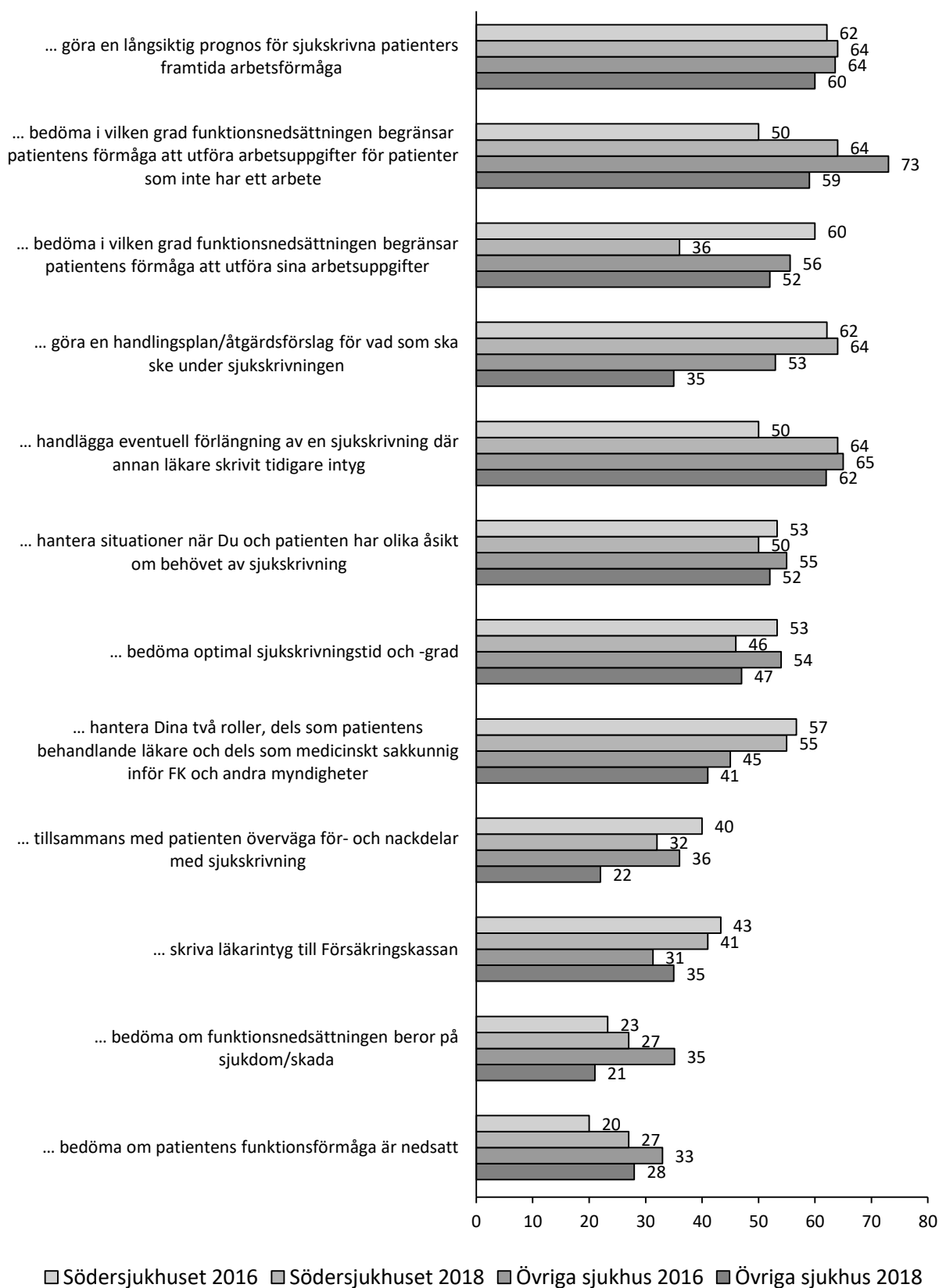


Figur 12. Andel (%) läkare som upplevde handläggning av patienters sjukskrivning som mycket, ganska, lite eller inte alls problematisk, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och på övriga sjukhus.

På Södersjukhuset ökade andelen som i allmänhet tyckte att det var ganska eller mycket problematiskt att bedöma arbetslösa patienters arbetsförmåga (50 % 2016; 64 % 2018) samt att handlägga eventuell förlängning av en sjukskrivning där annan läkare skrivit tidigare intyg (50 % 2016; 64 % 2018) med 14 procentenheter mellan enkätåren (Figur 13). Däremot minskade andelen som i allmänhet tyckte att det var ganska eller mycket problematiskt att bedöma patienters arbetsförmåga från 60 procent 2016 till 36 procent 2018.

Bland läkarna på övriga sjukhus var andelen som upplevde de olika aspekterna som mycket eller ganska problematiska, med ett undantag, mindre år 2018 än 2016. Den största skillnaden fanns för att göra en handlingsplan eller ett åtgärdsförslag för vad som skulle ske under sjukskrivningen (53 % 2016; 35 % 2018), att bedöma patientens grad av arbetsförmåga (73 % 2016; 59 % 2018) och att bedöma om funktionsnedsättningen berodde på sjukdom eller skada (35 % 2016; 21 % 2018). Vid uppföljningen år 2018 tyckte 64 procent av läkarna på Södersjukhuset och 35 procent av läkarna på övriga sjukhus att det var ganska eller mycket problematiskt att göra en handlingsplan eller ett åtgärdsförslag för vad som skulle ske under sjukskrivningen. Å andra sidan tyckte 52 procent av läkarna på övriga sjukhus och 36 procent av läkarna på Södersjukhuset att det var ganska eller mycket problematiskt att bedöma patienters grad av arbetsförmåga samma enkätår.

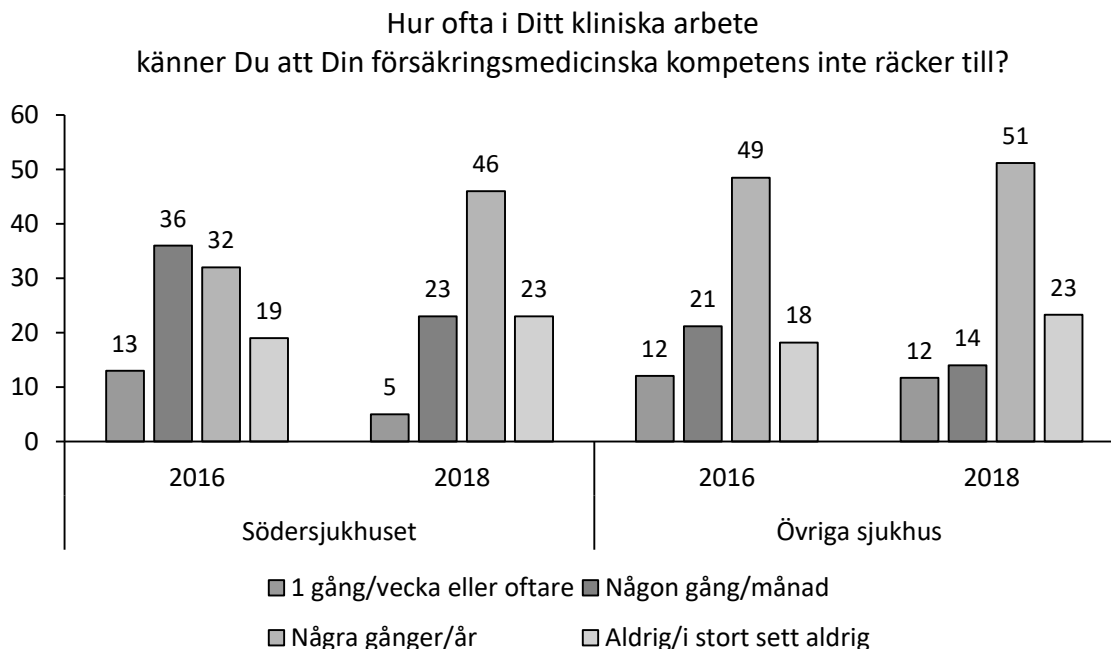
Andel som tycker att det i allmänhet är ganska eller mycket problematiskt att...



Figur 13. Andel (%) läkare som upplevde ovan beskrivna situationer som ganska eller mycket problematiska, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och på övriga sjukhus.

### Kompetensutveckling och kvalitet i arbetet

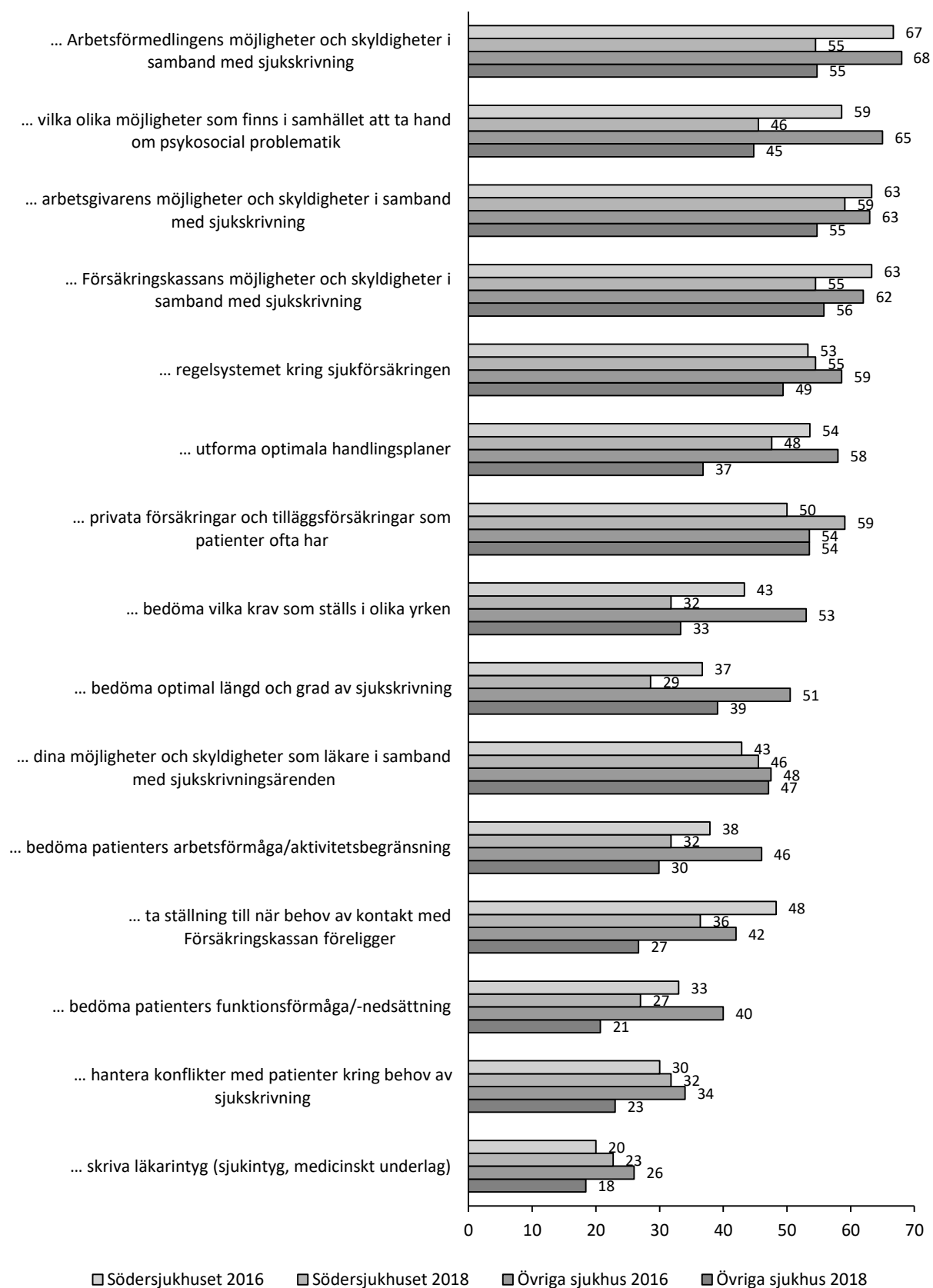
År 2016 svarade 13 procent av läkarna på Södersjukhuset att de minst varje vecka kände att deras försäkringsmedicinska kompetens inte räcker till, år 2018 svarade endast fem procent detta (Figur 14). Andelen på övriga sjukhus som upplevde detta varje vecka var 12 procent båda åren.



Figur 14. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de upplevde att deras försäkringsmedicinska kompetens inte räcker till, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och på övriga sjukhus.

Andelen läkare som hade ganska eller mycket stort behov av att fördjupa sin försäkringsmedicinska kompetens inom olika områden var generellt lägre år 2018 jämfört med år 2016 både på Södersjukhuset och på övriga sjukhus (Figur 15). På några områden ökade andelar på Södersjukhuset mellan enkätåren medan andelar minskade på övriga sjukhus.

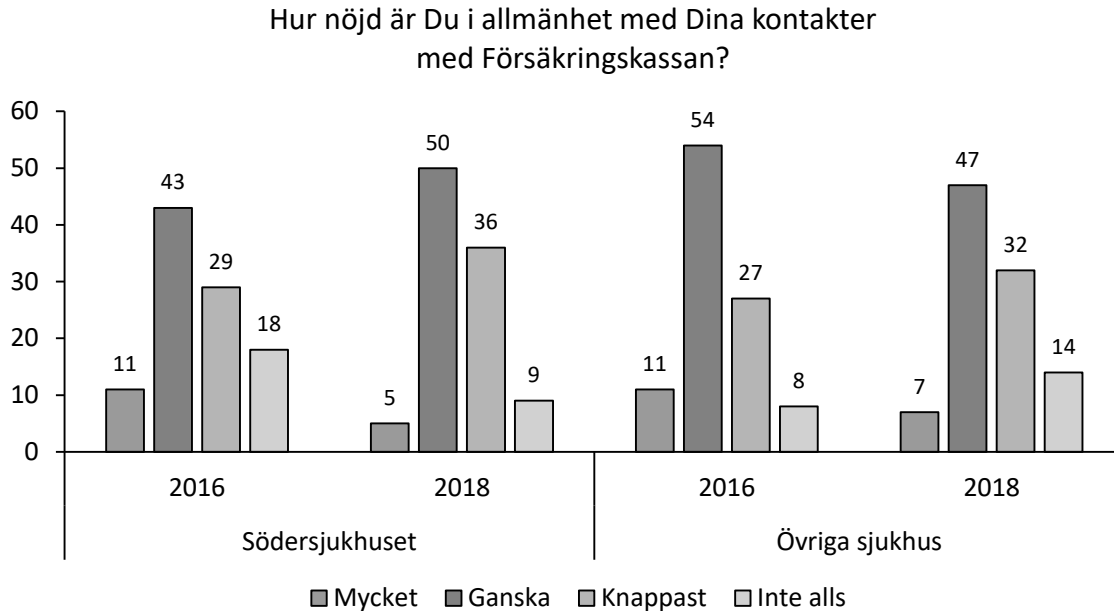
Andel som har ganska eller mycket stort behov av att fördjupa kompetensen avseende ...



Figur 15. Andel (%) läkare som hade ett ganska eller mycket stort behov av att fördjupa sin kompetens inom listade områden, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och på övriga sjukhus.

## Kontakter med Försäkringskassan

Generellt var läkarna ganska nöjda med sina kontakter med Försäkringskassan. På Södersjukhuset var andelen läkare som var mycket eller ganska nöjda med kontakterna lika stor år 2016 (54 %) som 2018 (55 %) medan andelen på övriga sjukhus minskade något mellan enkätåren (65 % 2016; 54 % 2018) (Figur 16). Andelen som inte alls var nöjda halverades på Södersjukhuset (18 % 2016; 9 % 2018) men ökade på övriga sjukhus (8 % 2016; 14 % 2018) mellan enkätåren.

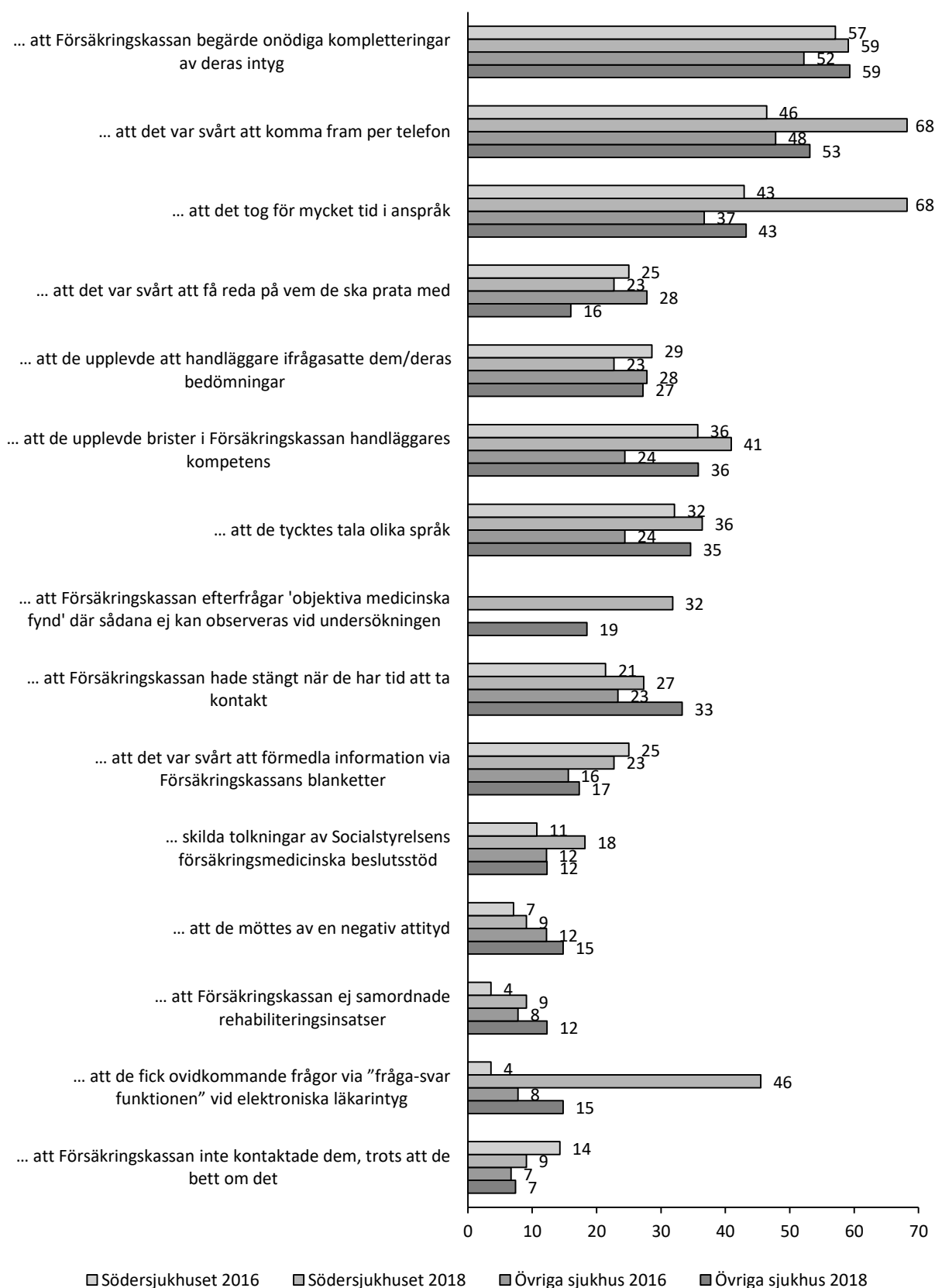


Figur 16. Andel (%) läkare som uppgav respektive svarsalternativ på frågan om hur nöjda de är med sina kontakter med Försäkringskassan, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och på övriga sjukhus.

När det gäller vilka typer av svårigheter läkare upplevde i kontakten med Försäkringskassan skilde sig inte trenderna i svaren mellan 2016 och 2018 mellan de två grupperna (Figur 17). För merparten av möjliga listade svårigheter ökade andel läkare som upplevde olika typer av svårigheter mellan enkätåren. Störst ökning i andel kunde ses avseende läkare som upplevde att det var svårt att komma fram på telefon (46 % 2016 resp 68 % 2018 Södersjukhuset; 48 % 2016 resp 53 % 2018 övriga sjukhus), att kontakter tog för mycket tid i anspråk (43 % 2016 resp 68 % 2018 Södersjukhuset; 37 % 2016 resp 43 % 2018 övriga sjukhus) samt att läkare fick ovidkommande frågor via ”fråga-svar funktionen” vid elektroniska läkarintyg (4 % 2016 resp 46 % 2018 Södersjukhuset; 8 % 2016 resp 15 % 2018 övriga sjukhus).

Båda åren ansåg en majoritet av läkarna att det var en svårighet att Försäkringskassan begärde onödiga kompletteringar av deras intyg (52-59 %).

Andel som tyckte att svårigheterna i kontakten med Försäkringskassan bestod av...

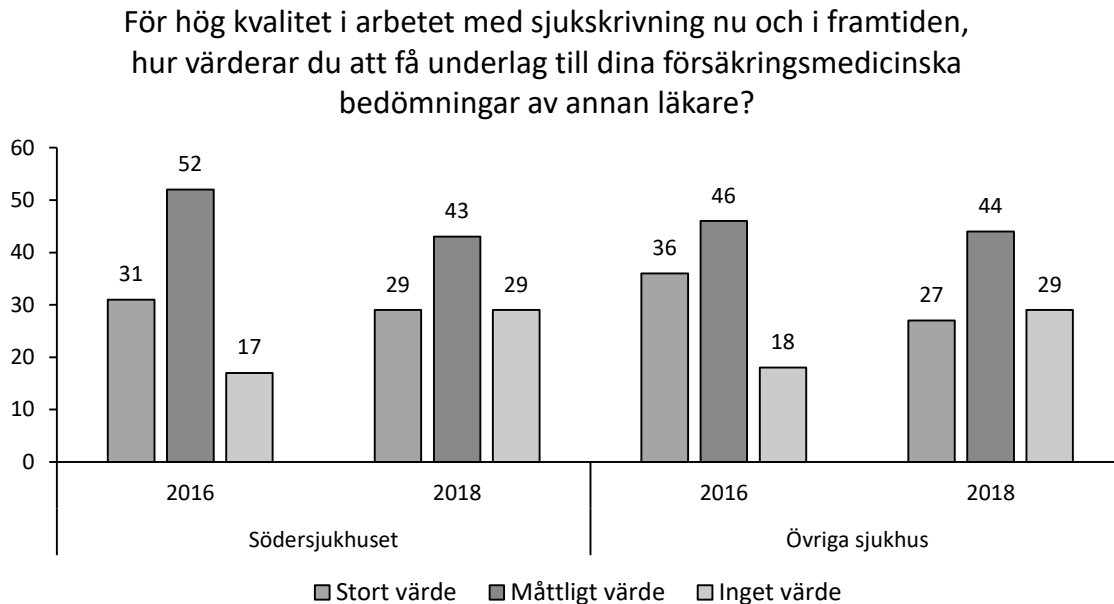


Figur 17. Andel (%) läkare som upplevde olika typer av svårigheter i kontakten med Försäkringskassan, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och på övriga sjukhus.



## Samarbete

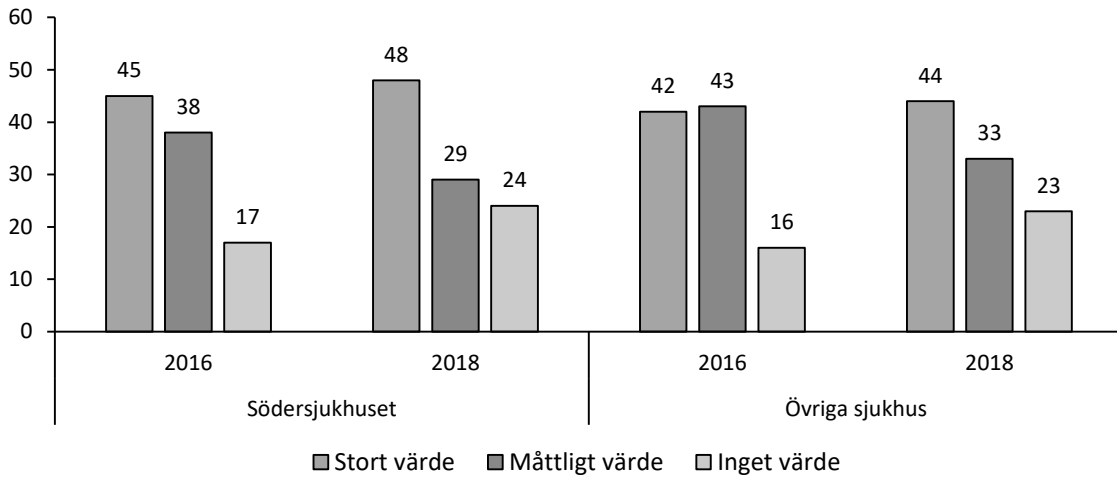
Andelen läkare som för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning satte stort värde vid att få underlag till sina försäkringsmedicinska bedömningar från andra läkare, minskade något mellan enkätåren på övriga sjukhus (36 % 2016; 27 % 2018) (Figur 18).



Figur 18. Andel (%) läkare som uppgav att få försäkringsmedicinska bedömningar av annan läkare har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och på övriga sjukhus.

Å andra sidan fanns det en liten ökning i andelen läkare som satte stort värde vid att få underlag från fysioterapeut eller arbetsterapeut; från 45 till 48 procent på Södersjukhuset och från 42 till 44 procent på övriga sjukhus (Figur 19),

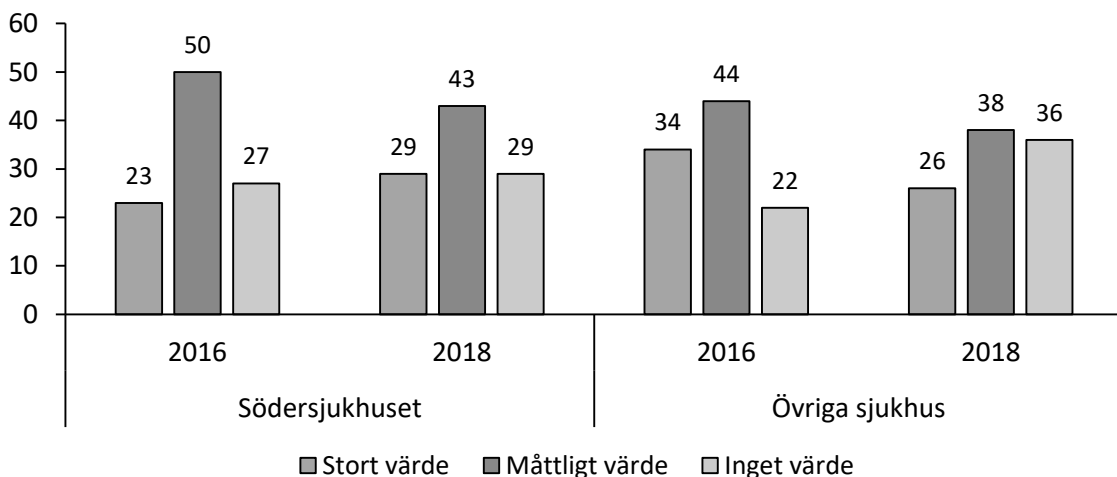
För hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning nu och i framtiden,  
hur värderar du att få underlag till dina försäkringsmediniska  
bedömningar av fysioterapeut/arbetsterapeut?



Figur 19. Andel (%) läkare som uppgav att få försäkringsmedicinska bedömningar av fysioterapeut/arbetsterapeut har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och på övriga sjukhus.

Andel läkare som satte stort värde vid att få sådana underlag från kurator eller psykolog varierade (Figur 20). På Södersjukhuset ökade andelen som uppgav så från 23 procent till 29 procent mellan enkätåren, medan andelen minskade från 34 procent till 26 procent på övriga sjukhus.

För hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning nu och i framtiden,  
hur värderar du att få underlag till dina försäkringsmediniska  
bedömningar avkurator/psykolog?



Figur 20. Andel (%) läkare som uppgav att få försäkringsmedicinska bedömningar av kurator/psykolog har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och på övriga sjukhus.

## Sammanfattning

På Södersjukhuset minskade andelen som uppgav att systematisk kvalitetssäkring avseende sjukskrivning av patienter förekom vid deras klinik från 58 procent år 2016 till 36 procent 2018 medan den andelen i stort sett var oförändrad – och lägre - på övriga sjukhus (27% 2016; 26% 2018). Andelen som inte upplevde något stöd från närmaste ledningen var större på övriga sjukhus (34% 2016; 23% 2018) än på Södersjukhuset (19% 2016; 18% 2018) båda enkätåren, men minskade mer på övriga sjukhus. Andelen som aldrig upplevde sådant stöd var dock genomgående lägre vid Södersjukhuset.

Andel som svarade att det i allmänhet var mycket problematiskt att hantera tidsbrist i arbetet med sjukskrivningsärenden var större både på Södersjukhuset och på övriga sjukhus år 2018 (36 resp 31 %) än 2016 (30 resp 22 %). På övriga sjukhus minskade andelen som minst någon gång per vecka hade tidsbrist i mötet med patienten (73% 2016; 62% 2018), patientrelaterad tid (72 % 2016; 67 % 2018) samt kompetensutveckling, handledning och reflektion (55 % 2016; 41 % 2018) mellan enkätåren. På Södersjukhuset ökade istället andelen som angav tidsbrist gällande patientrelaterad tid (71 % 2016; 91 % 2018) och gällande kompetensutveckling, handledning och reflektion (50 % 2016; 71 % 2018). Upplevelsen att sjukskrivningsärenden i stor eller ganska stor utsträckning innebar ett arbetsmiljöproblem ökade tydligt både på Södersjukhuset (33 % 2016; 50 % 2018) och på övriga sjukhus (30 % 2016; 52 % 2018) och andelarna var relativt lika mellan de två grupperna.

Det var små förändringar på övriga sjukhus vad gäller upplevd allvarlighetsgrad av problematik i handläggning av ärenden, men på Södersjukhuset ökade andelen som upplevde detta som problematiskt i ganska eller stor utsträckning; från 26 procent 2016 till 45 procent 2018.

På övriga sjukhus var andelen läkare som upplevde olika aspekter som mycket eller ganska problematiska mindre år 2018 än 2016, med ett undantag. På Södersjukhuset minskade andelen som tyckte det var problematiskt att bedöma arbetsförmåga (60 % 2016; 36 % 2018) – däremot ökade andelen som tyckte att det var ganska eller mycket problematiskt att bedöma arbetsförmåga för arbetslösa patienter samt att handlägga eventuell förlängning av en sjukskrivning där annan läkare skrivit tidigare intyg (50 % 2016; 64 % 2018 på båda frågorna).

Andelen som någon gång per månad eller oftare kände att deras försäkringsmedicinska kompetens inte räcker till minskade mellan enkätåren, från 49 till 28 procent på Södersjukhuset och från 33 till 26 procent på övriga sjukhus. Andelar som hade ganska eller mycket stort behov av att fördjupa sin försäkringsmedicinska kompetens var generellt lägre 2018 jämfört med 2016 på både Södersjukhuset och övriga sjukhus. På några områden ökade andelar på Södersjukhuset mellan enkätåren medan andelar minskade på övriga sjukhus.

På Södersjukhuset var andelen läkare som var mycket eller ganska nöjda med kontakterna med Försäkringskassan lika stor 2016 (54 %) som 2018 (55 %) medan andelen på övriga sjukhus minskade något mellan enkätåren (65 % 2016; 54 % 2018). För merparten frågor ökade andel läkare som upplevde olika typer av svårigheter i kontakten med Försäkringskassan mellan enkätåren, inte minst var det en avsevärd ökning av andel läkare som upplevde att de fick ovidkommande frågor via ”frågasvar funktionen” vid elektroniska läkarintyg (4 % 2016 resp 46 % 2018 Södersjukhuset; 8 % 2016 resp 15 % 2018 övriga sjukhus).

På Södersjukhuset minskade andelar läkare mellan enkätåren som minst varje vecka upplevde konflikter med patienter kring sjukskrivning (10 % 2016; 5 % 2018), sade nej till patient som önskar sjukskrivning (19 % 2016; 9 % 2018), mötte patient som helt eller delvis sade nej till föreslagen sjukskrivning (23 % 2016; 5 % 2018) samt mötte patient som vill vara sjukskriven av annan anledning än arbetsoförmåga orsakad av sjukdom eller skada (29 % 2016; 9 % 2018). På övriga sjukhus varierade svaren mellan enkätåren, men en mindre andel läkare (5 %) svarade år 2018 att de mötte patienter som sade nej till föreslagen sjukskrivning jämfört med år 2016 (12 %).

Frågor om rehabkoordinatorer ingick inte i den enkät som skickades till övriga sjukhus år 2016, eftersom rehabkoordinatorer då ännu inte fanns på dessa sjukhus. Jämförelser görs mellan övriga sjukhus och Södersjukhuset år 2018, respektive jämförelser mellan enkätåren för Södersjukhuset.

År 2018 svarade 88 procent på Södersjukhuset och 50 procent på övriga sjukhus att de samarbetade med eller remitterade till rehabkoordinatorer. Genomgående instämde även (med ett undantag) mellan 10 och 49 procentenheter större andelar läkare på Södersjukhuset än på övriga sjukhus i påståenden om att rehabkoordinators verksamhet på olika sätt hade positiv påverkan för deras sjukskrivningsarbete. En svagt positiv utveckling fanns mellan enkätåren vad gäller instämmande i påståendena att rehabkoordinators verksamhet underlättar kontakterna med Försäkringskassan (93 % 2016; 95 % 2018) och med patienten (93 % 2016; 96 % 2018) bland Södersjukhusets läkare. För övriga påståenden visar resultaten på en tydligt negativ utveckling mellan enkätåren. Färre höll år 2018 jämfört med 2016 med om att verksamheten leder till tidsbesparingar (97 % 2016; 86 % 2018), underlättar kontakter med arbetsgivare/Arbetsförmedling (89 % 2016; 64 % 2018), ökar den egna Försäkringsmedicinska kompetensen (86 % 2016; 76 % 2018), underlättar kontakter med andra aktörer (89 % 2016; 52 % 2018), primärvården (85 % 2016; 57 % 2018) samt kommunen (85 % 2016; 52 % 2018).

Andelen läkare på Södersjukhuset som svarade att det stämmer helt eller bra att rehabkoordinatorernas verksamhet innebär att arbetet med sjukskrivning i mindre utsträckning blir ett arbetsmiljöproblem minskade från 96 procent år 2016 till 77 procent 2018, men var fortfarande högre än på övriga sjukhus (68 %). Andelen på övriga sjukhus som svarade att de sätter stort värde vid information, underlag eller annat stöd från rehabkoordinator för hög kvalitet i sjukskrivningsarbetet var också 20-24 procentenheter lägre än för läkare på Södersjukhuset. Inom Södersjukhuset finns en positiv utveckling mellan enkätåren avseende hur stor andel läkare som svarade att information (67 % 2016; 82 % 2018), underlag till försäkringsmedicinska bedömningar (57 % 2016; 59 % 2018) samt annat stöd (70 % 2016; 82 % 2018) från rehabkoordinator hade stort värde för hög kvalitet i sjukskrivningsarbetet.

## 2. Jämförelser övriga sjukhus, de läkare som deltog både år 2016 och 2018

I det här avsnittet jämför vi svaren från de läkare på övriga sjukhus som besvarade enkäten både år 2016 och 2018 (n=57). Då alla inte besvarade samtliga inkluderade frågor vid båda tillfällena varierar antalet läkare som är inkluderade i respektive analys mellan 47 och 54 personer.

Här jämförs, som beskrevs på sidan 13 läkares svar år 2016 med deras svar 2018 genom korstabuleringar. I varje cell i nedanstående tabeller redovisas andelen som gruppen med den specifika kombinationen utgör av samtliga, den s.k. totalprocenten. De celler som representerar ett mer positivt resultat vid uppföljningen än vid baslinjen är markerade med **grönt** och de som representerar ett mer negativt resultat är markerade med **rött**. **Gula** celler indikerar de som har svarat samma alternativ vid baslinjen 2016 som vid uppföljningen 2018. I raden längst ner i respektive tabell adderas andelarna med positiv, ingen, eller negativ utveckling till en sammanfattad indikator.

### Organisatoriska förutsättningar

Andelen som svarade att det fanns en väl förankrad policy för handläggning av sjukskrivningsärenden på kliniken ökade från 11 procent 2016 till 30 procent 2018 (Tabell 2). År 2016 svarade 40 procent att det inte fanns någon policy och 34 procent att de inte visste (sammanlagt 74 %). År 2018 var motsvarande siffra lägre (53 %). Nitton procent svarade båda åren att de inte visste om detta fanns.

Majoriteten gav samma svar år 2018 som 2016 (57 %) och de enskilt största grupperna var de som båda enkätåren svarade att det inte fanns någon sådan policy (21 %) eller att de inte visste om det fanns någon policy (19 %). Det var vanligare för läkarna att ha en positiv (32 %) än en negativ (11 %)

utveckling; den mest förekommande positiva utvecklingen var att gå från att inte veta om det fanns en policy till att svara att det fanns en väl förankrad sådan (11 %).

Tabell 2. Andel (%) läkare som uppgav respektive svarsalternativ på frågan om det på deras klinik/mottagning finns en gemensam policy för handläggning av sjukskrivningsärenden, år 2016 respektive år 2018 bland läkare på övriga sjukhus som deltog båda enkätåren.

Har ni på Din klinik/mottagning en gemensam policy för handläggning av sjukskrivningsärenden?		År 2018				TOTALT
		Ja, och den är väl förankrad	Ja, men den är inte väl förankrad	Nej	Vet inte	
År 2016	Ja, och den är väl förankrad	9	0	2	0	11
	Ja, men den är inte väl förankrad	4	8	4	0	15
	Nej	6	8	21	6	40
	Vet inte	11	2	2	19	34
<b>TOTALT</b>		30	17	28	25	100
		32%	57%			11%

### Tidsbrist

Andelen som tyckte att det var mycket eller ganska problematiskt att hantera tidsbrist i arbetet med sjukskrivningsärenden minskade från 63 procent år 2016 till 52 procent vid uppföljningen (Tabell 3). Andelen som inte alls tyckte att det var problematiskt ökade något (4 % 2016; 9 % 2018). Hälften (50 %) tyckte att det var lika problematiskt båda enkätåren medan en större andel tyckte att det var mindre problematiskt (33 %) än mer problematiskt (17 %) vid uppföljningen. Den vanligaste positiva utvecklingen var att gå från att tycka att det var 'ganska problematiskt' att hantera tidsbrist i arbetet med sjukskrivningsärenden till 'lite problematiskt' (13 %) och den vanligaste negativa utvecklingen var att gå från att tycka att det var 'ganska problematiskt' till att tycka att det var 'mycket problematiskt' (9 %).

Tabell 3. Andel (%) läkare som upplevde tidsbrist i arbetet med sjukskrivning som mycket, ganska, lite eller inte alls problematiskt, år 2016 respektive år 2018 bland läkare på övriga sjukhus som deltog båda enkätåren.

Hur problematiskt tycker Du i allmänhet det är att hantera tidsbrist i arbetet med sjukskrivningsärenden?		År 2018				TOTALT
		Mycket	Ganska	Lite	Inte alls	
År 2016	Mycket	11	9	4	0	24
	Ganska	9	17	13	0	39
	Lite	2	4	20	7	33
	Inte alls	0	0	2	2	4
<b>TOTALT</b>		22	30	39	9	100
		33%	50%			17%

Andelen som dagligen hade tidsbrist i sjukskrivningsärenden när det gällde tid med patienten minskade från 30 procent 2016 till 20 procent vid uppföljningen (Tabell 4). Trettiofyra procent hade mer sällan tidsbrist med patienten år 2018 jämfört med år 2016, vilket var vanligare än att oftare ha sådan tidsbrist vid uppföljningen (23 %). Den mest förekommande positiva utvecklingen var att gå från att 'dagligen' ha tidsbrist i sjukskrivningsärenden när det gällde tid med patienten till att ha

detsamma 'någon gång per vecka' (13 %). Den enskilt största gruppen bestod av de läkare som båda enkätären hade tidsbrist vad gällde tid med patienten någon gång per vecka (19 %).

Tabell 4. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de upplevde tidsbrist i arbetet med sjukskrivning när det gäller tid med patienten, år 2016 respektive år 2018 bland läkare på övriga sjukhus som deltog båda enkätären.

Hur ofta har Du tidsbrist i sjukskrivningsärenden när det gäller tid med patienten?		År 2018				TOTALT
		Dagligen	Någon gång/vecka	Någon gång/månad	Några ggr/år eller mer sällan	
År 2016	Dagligen	11	13	2	4	30
	Någon gång/vecka	9	19	8	4	40
	Någon gång/månad	0	2	8	4	13
	Några ggr/år eller mer sällan	0	4	8	6	17
TOTALT		20	38	25	17	100
		34%	43%		23%	

Andelen som dagligen hade tidsbrist i sjukskrivningsärenden när det gällde patientrelaterad tid såsom skriva intyg, kontakter med andra aktörer, dokumentation och möten minskade från 42 procent år 2016 till 26 procent vid uppföljningen (Tabell 5). Det var vanligast för läkarna att ha en positiv utveckling mellan enkätären (44 %), den enskilt största gruppen bestod av de som gick från att 'dagligen' ha tidsbrist när det gällde patientrelaterad tid till att ha det 'någon gång per vecka' (18 %). Därefter följde gruppen som 'dagligen' hade tidsbrist när det gällde patientrelaterad tid båda enkätären (16 %).

Tabell 5. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de upplevde tidsbrist i arbetet med sjukskrivning när det gäller patientrelaterad tid, år 2016 respektive år 2018 bland läkare på övriga sjukhus som deltog båda enkätären.

Hur ofta har Du tidsbrist i sjukskrivningsärenden när det gäller patientrelaterad tid (skriva intyg, kontakter med andra aktörer, dokumentation, möten etc.)?		År 2018				TOTALT
		Dagligen	Någon gång/vecka	Någon gång/månad	Några ggr/år eller mer sällan	
År 2016	Dagligen	16	18	6	2	42
	Någon gång/vecka	6	12	8	2	28
	Någon gång/månad	2	0	4	8	14
	Några ggr/år eller mer sällan	2	4	2	8	16
TOTALT		26	34	20	20	100
		44%	40%		16%	

Andelen läkare som dagligen hade tidsbrist i sjukskrivningsärenden när det gällde kompetensutveckling, handledning eller reflektion närapå halverades mellan 2016 (32 %) och 2018 (17 %) (Tabell 6). Andelen som rapporterade detsamma någon gång per månad eller mer sällan ökade från 45 procent 2016 till 61 procent 2018. Det var vanligast att läkarna hade tidsbrist när det gällde kompetensutveckling, handledning eller reflektion lika ofta båda enkätären (49 %), den enskilt största

gruppen bestod av de som hade sådan tidsbrist 'några gånger per år eller mer sällan' (23 %) vid båda tillfällena. Trettioåtta procent hade mer sällan tidsbrist med kompetensutveckling, handledning eller reflektion i sjukskrivningsärenden vid uppföljningen än år 2016, vilket var vanligare än att oftare ha sådan tidsbrist vid uppföljningen (13 %).

Tabell 6. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de upplevde tidsbrist i arbetet med sjukskrivning när det gäller kompetensutveckling, handledning eller reflektion, år 2016 respektive år 2018 bland läkare på övriga sjukhus som deltog båda enkätären.

Hur ofta har Du tidsbrist i sjukskrivningsärenden när det gäller kompetensutveckling, handledning eller reflektion?		År 2018				TOTALT
		Dagligen	Någon gång/vecka	Någon gång/månad	Några ggr/år eller mer sällan	
År 2016	Dagligen	13	11	4	4	32
	Någon gång/vecka	0	9	4	11	23
	Någon gång/månad	0	0	4	4	9
	Några ggr/år eller mer sällan	4	2	6	23	36
TOTALT		17	22	18	43	100
		38%	49%		13%	

### Problematiska aspekter i arbetet med sjukskrivning

År 2016 upplevde hälften av läkarna att sjukskrivningsärenden var problematiska någon gång per månad (52 %), medan ungefär lika stora andelar svarade att sjukskrivningsärenden var problematiska en gång per vecka eller oftare (35 %), någon gång per månad (35 %) eller några gånger per år eller mer sällan (31 %) vid uppföljningen (Tabell 7). Majoriteten upplevde att sjukskrivningsärenden var problematiska lika ofta båda enkätären (58 %) medan lika stora andelar upplevde detsamma oftare (21 %) och mer sällan (21 %) vid uppföljningen än år 2016.

Tabell 7. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de upplevde att sjukskrivningsärenden är problematiska, år 2016 respektive år 2018 bland läkare på övriga sjukhus som deltog båda enkätären.

Hur ofta i Ditt kliniska arbete upplever Du att sjukskrivningsärenden är problematiska?		År 2018			TOTALT
		En gång/vecka eller oftare	Någon gång/månad	Några ggr/år eller mer sällan	
År 2016	En gång/vecka eller oftare	21	4	2	27
	Någon gång/månad	14	23	15	52
	Några ggr/år eller mer sällan	0	8	14	21
TOTALT		35	35	31	100
		21%	58%		21%

En något mindre andel tyckte att det i allmänhet var ganska eller mycket problematiskt att handlägga patienters sjukskrivning vid uppföljningen (30 %) än år 2016 (36 %) (Tabell 8). En majoritet tyckte att det var lika problematiskt båda enkätären (61 %), varav den största gruppen utgjordes av de som tyckte att det i allmänhet var lite problematiskt att handlägga patienters sjukskrivning vid båda tillfällena (41 %). Fler tyckte att handläggningen var mindre (24 %) än mer (15 %) problematisk vid

uppföljningen än år 2016; den vanligaste positiva utvecklingen var att gå från att tycka att handläggningen i allmänhet var ganska problematisk till att tycka att den i allmänhet var lite problematisk (13 %).

Tabell 8. Andel (%) läkare som upplevde handläggning av patienters sjukskrivning som mycket, ganska, lite eller inte alls problematisk, år 2016 respektive år 2018 bland läkare på övriga sjukhus som deltog båda enkätåren.

Hur problematiskt tycker du i allmänhet det är att handlägga patienters sjukskrivning?		År 2018				TOTALT
		Mycket	Ganska	Lite	Inte alls	
År 2016	Mycket	2	4	0	0	6
	Ganska	0	15	13	2	30
	Lite	0	9	41	6	56
	Inte alls	0	0	6	4	9
TOTALT		2	28	59	11	100
		24%	61%			15%

### Handlingsplan för sjukskrivningar

En mindre andel tyckte att det i allmänhet var ganska eller mycket problematiskt att göra en handlingsplan eller ett åtgärdsförslag för vad som skulle ske under sjukskrivningen år 2018 (40 %) än år 2016 (56 %) (Tabell 9). Det var vanligast att läkarna tyckte att det var lika problematiskt båda enkätåren (46 %) medan en större andel tyckte att det var mindre problematiskt (35 %) än mer problematiskt (19 %) vid uppföljningen än år 2016. Den mest förekommande positiva utvecklingen (alltså grönt fält) var att gå från att tycka att det i allmänhet var 'ganska problematiskt' att göra en handlingsplan eller ett åtgärdsförslag, till att tycka att detta var 'lite problematiskt' (17 %).

Tabell 9. Andel (%) läkare som upplevde att göra en handlingsplan eller ett åtgärdsförslag som mycket, ganska, lite eller inte alls problematiskt, år 2016 respektive år 2018 bland läkare på övriga sjukhus som deltog båda enkätåren.

Hur problematiskt tycker Du i allmänhet det är att göra en handlingsplan eller ett åtgärdsförslag för vad som ska ske under sjukskrivningen?		År 2018				TOTALT
		Mycket	Ganska	Lite	Inte alls	
År 2016	Mycket	4	4	7	0	15
	Ganska	6	19	17	0	41
	Lite	0	6	15	7	28
	Inte alls	0	2	6	9	17
TOTALT		10	30	44	16	100
		35%	46%			19%

Andelen som svarade att de hade ett ganska eller mycket stort behov av att fördjupa sin kompetens i att utforma optimala handlingsplaner minskade från 53 procent år 2016 till 38 procent vid uppföljningen 2018 (Tabell 10). Fyrtiofem procent hade ett lika stort behov båda enkätåren medan 38 procent hade ett mindre behov vid uppföljningen än 2016. Den enskilt största gruppen bestod av de som gick från att ha ett 'ganska stort' behov av att fördjupa kompetensen att utforma optimala



handlingsplaner vid baslinjen till att ha ett 'litet behov' av detsamma vid uppföljningen 2018. Sjutton procent svarade att behovet var större vid uppföljningen än 2016.

Tabell 10. Andel (%) läkare som upplevde behovet av att fördjupa kompetensen att utforma optimala handlingsplaner som mycket stort, ganska stort, litet alternativt inget, år 2016 respektive år 2018 bland läkare på övriga sjukhus som deltog båda enkätåren.

Hur stort behov har Du av att fördjupa Din kompetens inom att utforma optimala handlingsplaner?		År 2018				TOTALT
		Mycket stort	Ganska stort	Litet	Inget	
År 2016	Mycket stort	2	6	4	0	11
	Ganska stort	2	17	19	4	42
	Litet	0	9	17	6	32
	Inget	0	2	4	9	15
TOTALT		4	34	43	19	100
38%		45%			17%	

### Läkarintyg

En större andel tyckte att det i allmänhet inte alls var problematiskt att skriva läkarintyg till Försäkringskassan vid uppföljningen (25 %) än 2016 (11 %) (Tabell 11). Hälften av läkarna (51 %) tyckte att det var lika problematiskt båda enkätåren medan en större andel tyckte att det var mindre (32 %) än mer (17 %) problematiskt vid uppföljningen än 2016. Den enskilt största gruppen bestod av dem som tyckte att det i allmänhet var 'lite problematiskt' att skriva läkarintyg till Försäkringskassan vid båda tillfällena (36 %) följt av andelen som gick från att år 2016 tycka att det var 'lite problematiskt' till att vid uppföljningen tycka att det 'inte alls' var problematiskt (15 %).

Tabell 11. Andel (%) läkare som upplevde att skriva läkarintyg till Försäkringskassan som mycket, ganska, lite eller inte alls problematiskt, år 2016 respektive år 2018 bland läkare på övriga sjukhus som deltog båda enkätåren.

Hur problematiskt tycker Du i allmänhet det är att skriva läkarintyg till Försäkringskassan?		År 2018				TOTALT
		Mycket	Ganska	Lite	Inte alls	
År 2016	Mycket	4	2	0	0	6
	Ganska	2	6	11	4	23
	Lite	2	8	36	15	60
	Inte alls	0	2	4	6	11
TOTALT		8	17	51	25	100
32%		51%			17%	

Inga större skillnader fanns i behovet av att fördjupa kompetensen att skriva läkarintyg (sjukintyg, medicinskt underlag) mellan enkätåren; majoriteten (68 %) tyckte att behovet var lika stort vid båda tillfällena (Tabell 12). Det var något vanligare för läkarna att uppge att behovet var mindre (21 %) än större (11 %) år 2016 än vid uppföljningen. Den vanligaste positiva utvecklingen var att gå från att ha ett 'ganska stort' behov av att fördjupa kompetensen att skriva läkarintyg till att ha ett 'litet' behov av detsamma (9 %).

Tabell 12. Andel (%) läkare som upplevde behovet av att fördjupa kompetensen att skriva läkarintyg som mycket stort, ganska stort, litet alternativt inget, år 2016 respektive år 2018 bland läkare på övriga sjukhus som deltog båda enkätåren.

Hur stort behov har Du av att fördjupa Din kompetens inom att skriva läkarintyg (sjukintyg, medicinskt underlag)?		År 2018				TOTALT
		Mycket stort	Ganska stort	Litet	Inget	
År 2016	Mycket stort	0	2	2	0	4
	Ganska stort	0	6	9	0	15
	Litet	2	4	43	8	57
	Inget	0	0	6	19	25
<b>TOTALT</b>		2	11	60	27	100
		21%	68%		11%	

### Arbetsmiljöproblem

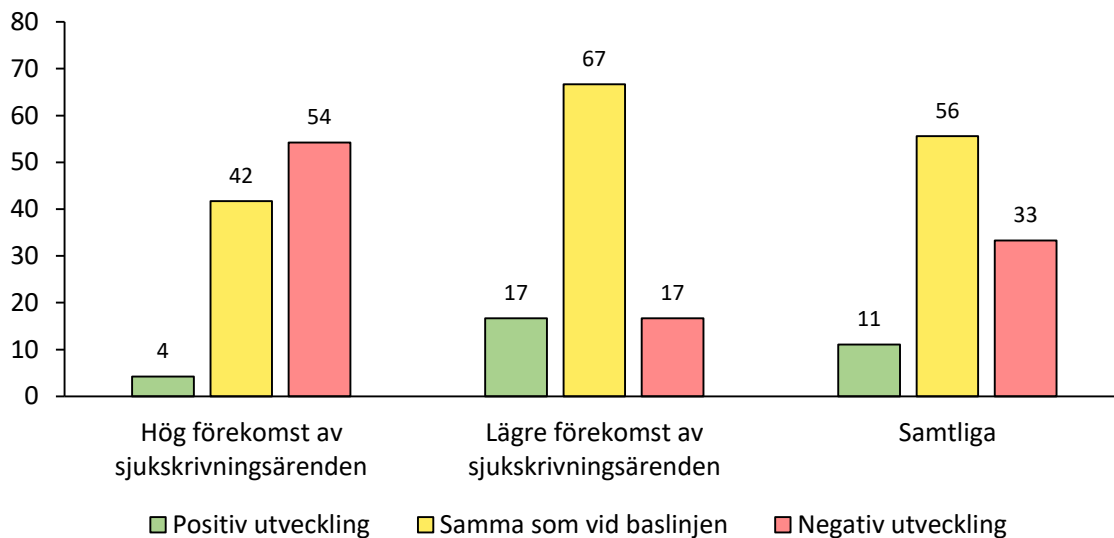
En större andel läkare upplevde år 2018 att sjukskrivningsärenden i stor eller ganska stor utsträckning innebar ett arbetsmiljöproblem för dem vid uppföljningen (41 %) än 2016 (26 %) (Tabell 13). Det vanligaste var att läkarna tyckte att sjukskrivningsärenden innebar ett arbetsmiljöproblem i lika stor utsträckning båda enkätåren (56 %); den enskilt största gruppen bestod av dem som tyckte att sjukskrivningsärenden i liten utsträckning innebar ett arbetsmiljöproblem vid båda tillfällena (35 %). Sjukskrivningsärenden var oftare ett arbetsmiljöproblem i större utsträckning (33 %) än i mindre utsträckning (11 %) vid uppföljningen än år 2016. Den vanligaste negativa utvecklingen var att gå från att uppleva att sjukskrivningsärenden i 'liten' utsträckning innebar ett arbetsmiljöproblem till att uppleva att de i 'ganska stor' utsträckning innebar ett arbetsmiljöproblem (22 %).

Tabell 13. Andel (%) läkare som uppgav att sjukskrivningsärenden innebär ett arbetsmiljöproblem för dem, i stor, ganska stor, liten alternativt ingen utsträckning, år 2016 respektive år 2018 bland läkare på övriga sjukhus som deltog båda enkätåren.

I hur stor utsträckning innebär sjukskrivningsärenden ett arbetsmiljöproblem för Dig?		År 2018				TOTALT
		Stor	Ganska stor	Liten	Ingen	
År 2016	Stor	2	0	0	0	2
	Ganska stor	6	9	9	0	24
	Liten	2	22	35	2	61
	Ingen	0	0	4	9	13
<b>TOTALT</b>		9	32	48	11	100
		11%	56%		33%	

En positiv utveckling var, statistiskt säkerställt, vanligare bland läkare med lägre förekomst av sjukskrivningsärenden (17 %) än bland läkare med hög förekomst av sjukskrivningsärenden (4 %) och en negativ utveckling vanligare bland de med hög förekomst av sjukskrivningsärenden (54 %) än de med lägre förekomst av sjukskrivningsärenden (17 %) (Figur 21).

Andel som svarade att sjukskrivningsärenden innebar ett arbetsmiljöproblem i mindre (positiv utveckling), samma, respektive större (negativ utveckling) utsträckning vid uppföljningen än vid baslinjen



Figur 21. Andel (%) läkare som svarade att sjukskrivningsärenden innebär ett arbetsmiljöproblem för dem i mindre (positiv utveckling), samma eller större (negativ utveckling) utsträckning år 2016 respektive år 2018 bland läkare på övriga sjukhus som deltog båda enkätären och efter förekomst av sjukskrivningsärenden.

### Sammanfattning

Mer än hälften (53 %) av läkare på övriga sjukhus som deltog i båda enkäterna svarade båda åren att det inte fanns någon policy för handläggning av sjukskrivningsärenden vid kliniken eller att de inte visste om en sådan policy fanns, även om andelen minskat från 74 procent 2016.

Andelen som i allmänhet tyckte att det var mycket eller ganska problematiskt att hantera tidsbrist i arbetet med sjukskrivningsärenden minskade från 63 procent år 2016 till 52 procent vid uppföljningen. Andelen som dagligen hade tidsbrist i sjukskrivningsärenden när det gällde tid med patienten minskade från 30 till 21 procent och än mer minskade andelen som dagligen hade tidsbrist när det gällde patientrelaterad tid (från 42 % år 2016 till 26 % 2018) och kompetensutveckling, handledning eller reflektion (från 32 % år 2016 till 17 % 2018).

Andelen som minst en gång i veckan upplevde att sjukskrivningsärenden var problematiska var lägre 2018 (35 %) jämfört med 2016 (27 %) medan andelen som upplevde det i allmänhet som ganska eller mycket problematiskt minskade från 36 till 30 procent.

Andelen som upplevde att det i allmänhet var ganska eller mycket problematiskt att göra en handlingsplan eller ett åtgärdsförslag för vad som skulle ske under sjukskrivningen minskade från 56 till 39 procent, och andelen som upplevde ett ganska eller mycket stort behov av att fördjupa sin kompetens att utforma optimala handlingsplaner minskade från 53 till 38 procent.

Andelen som i allmänhet inte alls upplevde att det var problematiskt att skriva sjukintyg till Försäkringskassan ökade från 11 till 25 procent och andelen som upplevde ganska eller stort behov av att fördjupa kompetensen att skriva sjukintyg minskade från 19 till 13 procent.

Trots att andelarna som upplevde stort kompetensbehov, tidsbrist och problematik i sjukskrivningsärenden hade minskat var andelen som upplevde att sjukskrivningsärenden i stor eller

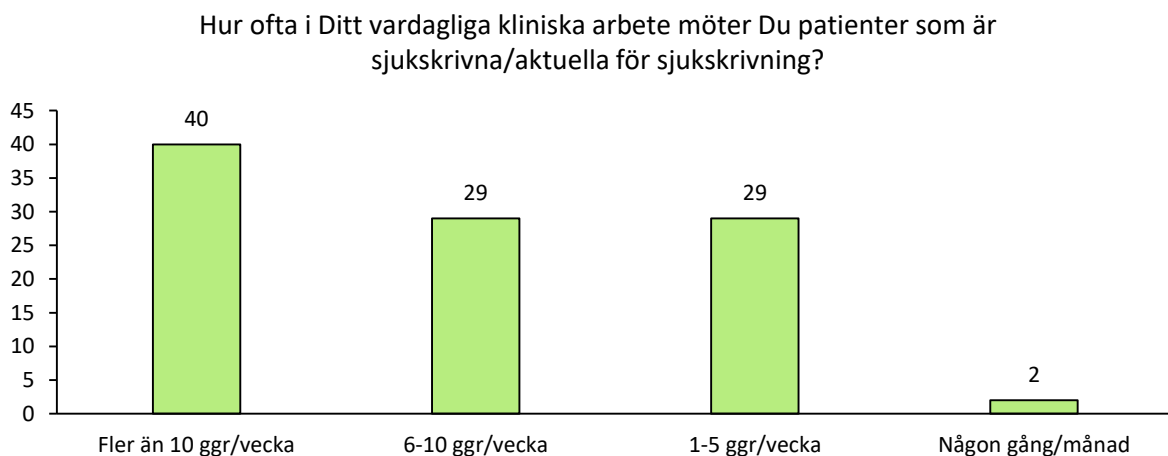
ganska stor utsträckning innebar ett arbetsmiljöproblem större år 2018 (41 %) jämfört med 2016 (26 %). Denna negativa utveckling var betydligt vanligare bland läkare med hög förekomst av sjukskrivningsärenden (54 %) än bland dem med lägre förekomst av ärenden (17 %).

### 3. Övriga sjukhus

I detta avsnitt presenteras resultat från enkäter som skickats till läkare vid övriga sjukhus, dels från år 2016 (figurer i grön färg) och dels från år 2018 (figurer i blå färg).

#### Enkätstudien år 2016, övriga sjukhus

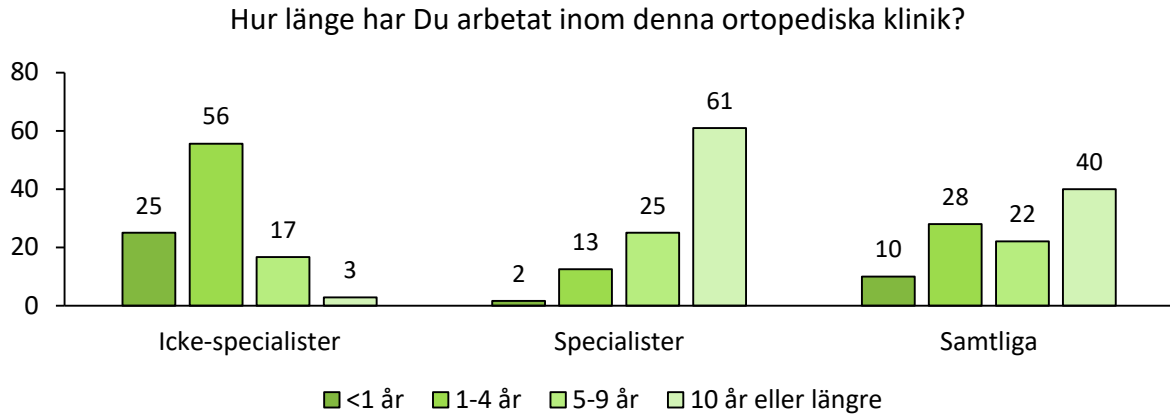
År 2016 svarade 40 procent av läkarna på övriga sjukhus att de mötte patienter som var sjukskrivna eller aktuella för sjukskrivning fler än 10 gånger per vecka (Figur 22). Här kallar vi dem läkare med 'hög förekomst av sjukskrivningsärenden'.



Figur 22. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de hade sjukskrivningsärenden bland läkare på 'Övriga sjukhus'.

Av läkarna som besvarade enkäten var 64 procent specialister, 20 procent under pågående ST-utbildning, 10 procent legitimerade läkare medan 6 procent hade läkarexamen som högsta läkarutbildningsnivå. En ungefär lika stor andel specialister (39 %) och icke-specialister (42 %) hade hög förekomst av sjukskrivningsärenden.

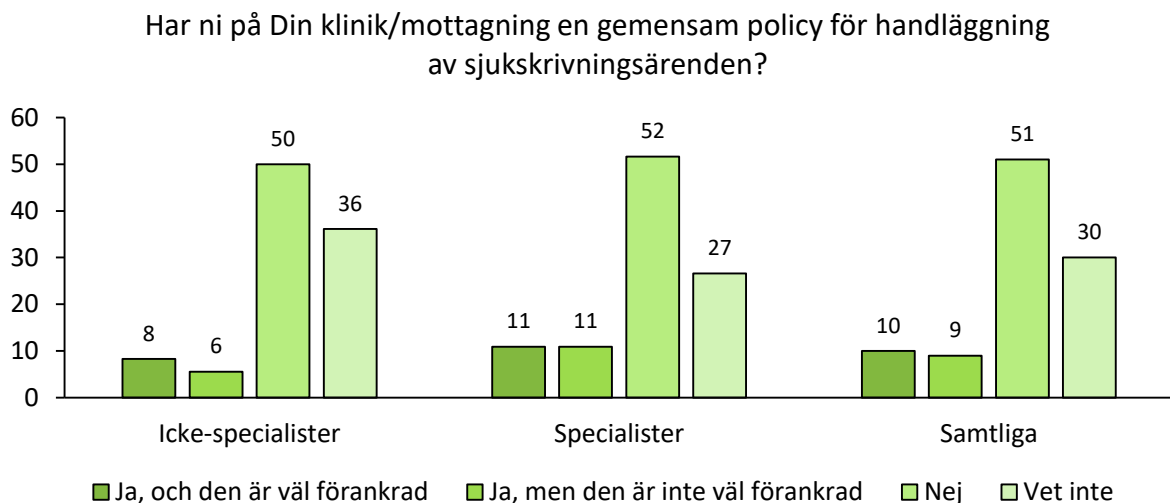
Sextioen procent av specialisterna hade arbetat inom den nuvarande ortopediska kliniken tio år eller längre (Figur 23). För icke-specialisterna var det vanligast att ha arbetat på den nuvarande ortopediska kliniken i 1-4 år (56 %).



Figur 23. Andel (%) läkare i relation till hur länge de varit på sin nuvarande ortopediska klinik, för samtliga och uppdelat på specialister och icke-specialister.

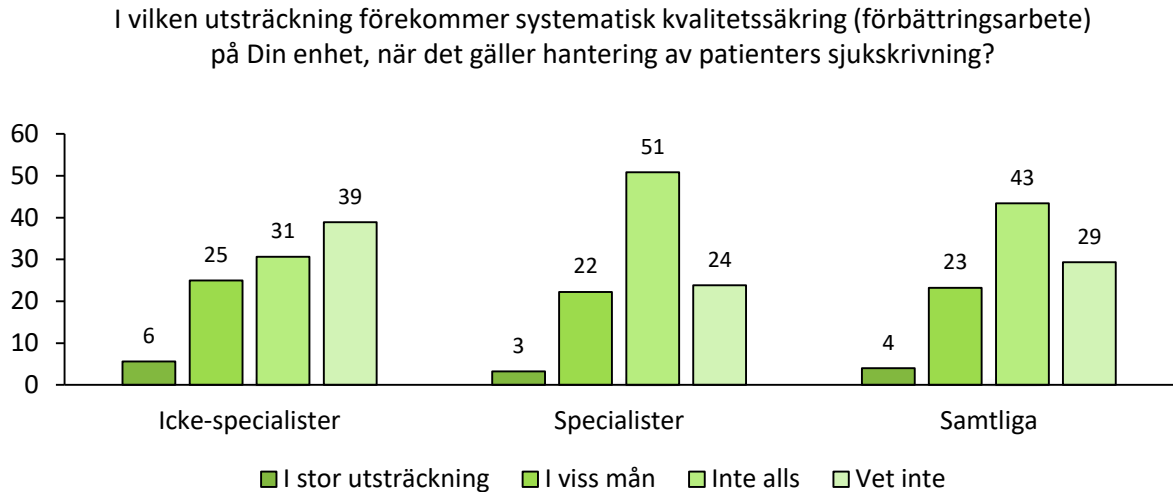
**Organisatoriska förutsättningar**

Majoriteten av läkarna (81 %) svarade att det inte fanns eller att de inte visste om det fanns en gemensam policy för handläggning av sjukskrivningsärenden på kliniken, både bland specialister (79 %) och icke-specialister (86 %) (Figur 24). Av de läkare som rapporterade att det fanns en (väl eller inte väl förankrad) policy (19 %) tyckte 74 procent att de hade nytta av den i sitt kliniska arbete.



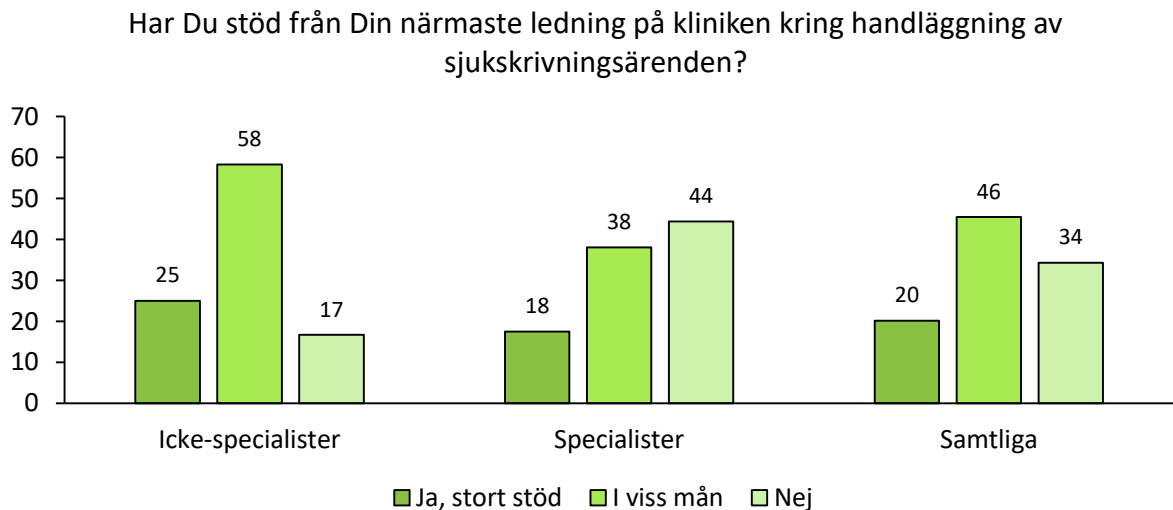
Figur 24. Andel (%) läkare som uppgav respektive svarsalternativ på frågan om det på deras klinik/mottagning finns en gemensam policy för handläggning av sjukskrivningsärenden, för samtliga och uppdelat på specialister och icke-specialister.

Flertalet svarade att systematisk kvalitetssäkring gällande hantering av patienters sjukskrivning inte förekom alls eller att de inte visste i vilken utsträckning det förekom på enheten (Figur 25). Det gällde både specialister (75 %) och icke-specialister (70 %). Fyra procent rapporterade att sådant förbättringsarbete förekom i stor utsträckning.



Figur 25. Andel (%) läkare som uppgav respektive svarsalternativ på frågan om i vilken utsträckning systematisk kvalitetssäkring förekommer på deras enhet när det gäller hantering av patienters sjukskrivning, för samtliga och uppdelat på specialister och icke-specialister.

Specialisterna uppgav i större utsträckning att de inte hade något stöd kring handläggning av sjukskrivningsärenden från sin närmaste ledning på kliniken/mottagningen (44 %) än icke-specialisterna (17 %) (Figur 26). Tjugofem procent av icke-specialisterna och 18 procent av specialisterna kände stort stöd.



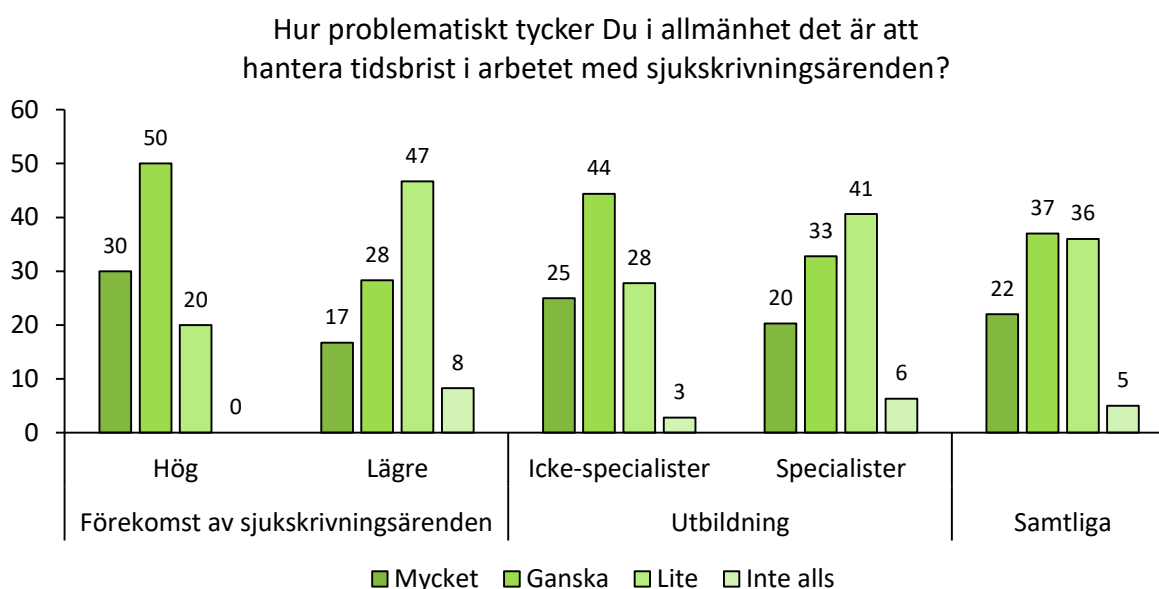
Figur 26. Andel (%) läkare som angav respektive svarsalternativ på frågan om de har stöd från sin närmaste ledning kring handläggning av sjukskrivningsärenden, för samtliga och uppdelat på specialister och icke-specialister.

### Tidsbrist

Enkäten innehöll fyra olika frågor om tidsbrist i sjukskrivningsarbetet. Tre handlade om tidsbrist i specifika situationer: ”Hur ofta har Du tidsbrist i sjukskrivningsärenden när det gäller tid med patienten?”, ”Hur ofta har Du tidsbrist i sjukskrivningsärenden när det gäller patientrelaterad tid (såsom att skriva intyg, ha kontakter med andra aktörer, dokumentation och möten)?” samt ”Hur ofta

har Du tidsbrist i sjukskrivningsärenden när det gäller kompetensutveckling, handledning, reflektion?”. Därefter följde en övergripande fråga om ”Hur problematiskt tycker Du i allmänhet det är att hantera tidsbrist i arbetet med sjukskrivningsärenden?”

En klar majoritet (80 %) av läkarna med hög förekomst av sjukskrivningsärenden rapporterade att de tyckte att det i allmänhet var ganska eller mycket problematiskt att hantera tidsbrist i arbetet med sjukskrivningsärenden (Figur 27). Bland läkarna med lägre förekomst av sjukskrivningsärenden var motsvarande siffra 45 procent. Icke-specialisterna tyckte i större utsträckning att tidsbrist i arbetet med sjukskrivningsärenden var ganska eller mycket problematiskt (69 %) än specialister (53 %).

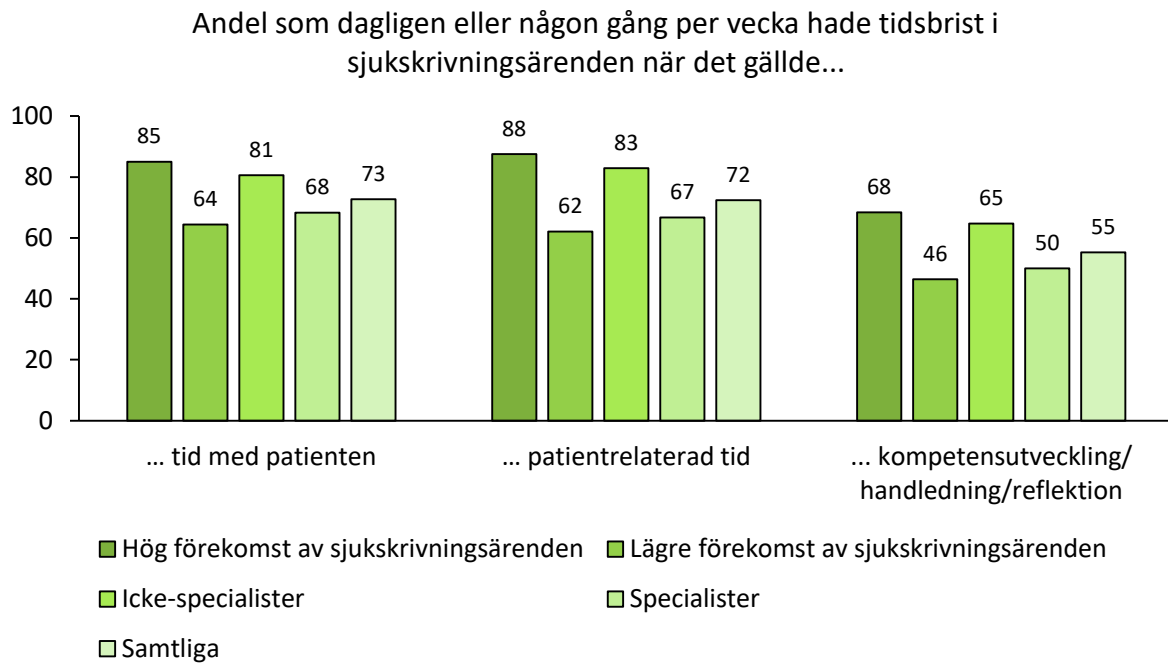


Figur 27. Andel (%) läkare som upplevde tidsbrist i arbetet med sjukskrivning som mycket, ganska, lite eller inte alls problematiskt, för samtliga samt efter förekomst av sjukskrivningsärenden och utbildningsnivå.

Andelen som rapporterade tidsbrist med patienten i sjukskrivningsärenden dagligen eller någon gång per vecka var 85 procent bland läkare med hög förekomst av sjukskrivningsärenden och 64 procent bland läkare med lägre förekomst av sjukskrivningsärenden (Figur 28). Den största skillnaden fanns bland dem som dagligen upplevde sådan tidsbrist (hög förekomst 48 %, lägre förekomst 15%). Att uppleva tidsbrist dagligen eller varje vecka med patienten i sjukskrivningsärenden var vanligare bland icke-specialister (81 %) än bland specialister (68 %).

En stor andel rapporterade tidsbrist gällande patientrelaterad tid i sjukskrivningsärenden dagligen eller någon gång per vecka; 88 procent av dem med hög förekomst av sjukskrivningsärenden och 62 procent av dem med lägre förekomst. I likhet med ovan fanns den största skillnaden mellan dem med hög och lägre förekomst av sjukskrivningsärenden för andelen som upplevde tidsbrist gällande patientrelaterad tid i sjukskrivningsärenden varje dag (hög förekomst 55 %, lägre förekomst 22 %). 83 procent av icke-specialisterna och 67 procent av specialisterna upplevde tidsbrist gällande patientrelaterad tid i sjukskrivningsärenden dagligen eller någon gång per vecka.

Andelen med tidsbrist gällande kompetensutveckling, handledning eller reflektion i sjukskrivningsärenden dagligen eller någon gång per vecka var 68 procent bland läkare med hög förekomst av sjukskrivningsärenden och 46 procent bland de med lägre förekomst av ärenden. Daglig eller veckovis tidsbrist gällande kompetensutveckling, handledning eller reflektion i sjukskrivningsärenden var vanligare bland icke-specialister (65 %) än bland specialister (50 %).



Figur 28. Andel (%) läkare som minst en gång per vecka upplevde olika typer av tidsbrist i arbetet med sjukskrivning, för samtliga samt efter förekomst av sjukskrivningsärenden och utbildningsnivå.

Totalt rapporterade 95 procent av läkarna att de aldrig eller i stort sett aldrig hade tid avsatt för kompetensutveckling, handledning eller reflektion i sjukskrivningsfrågor.

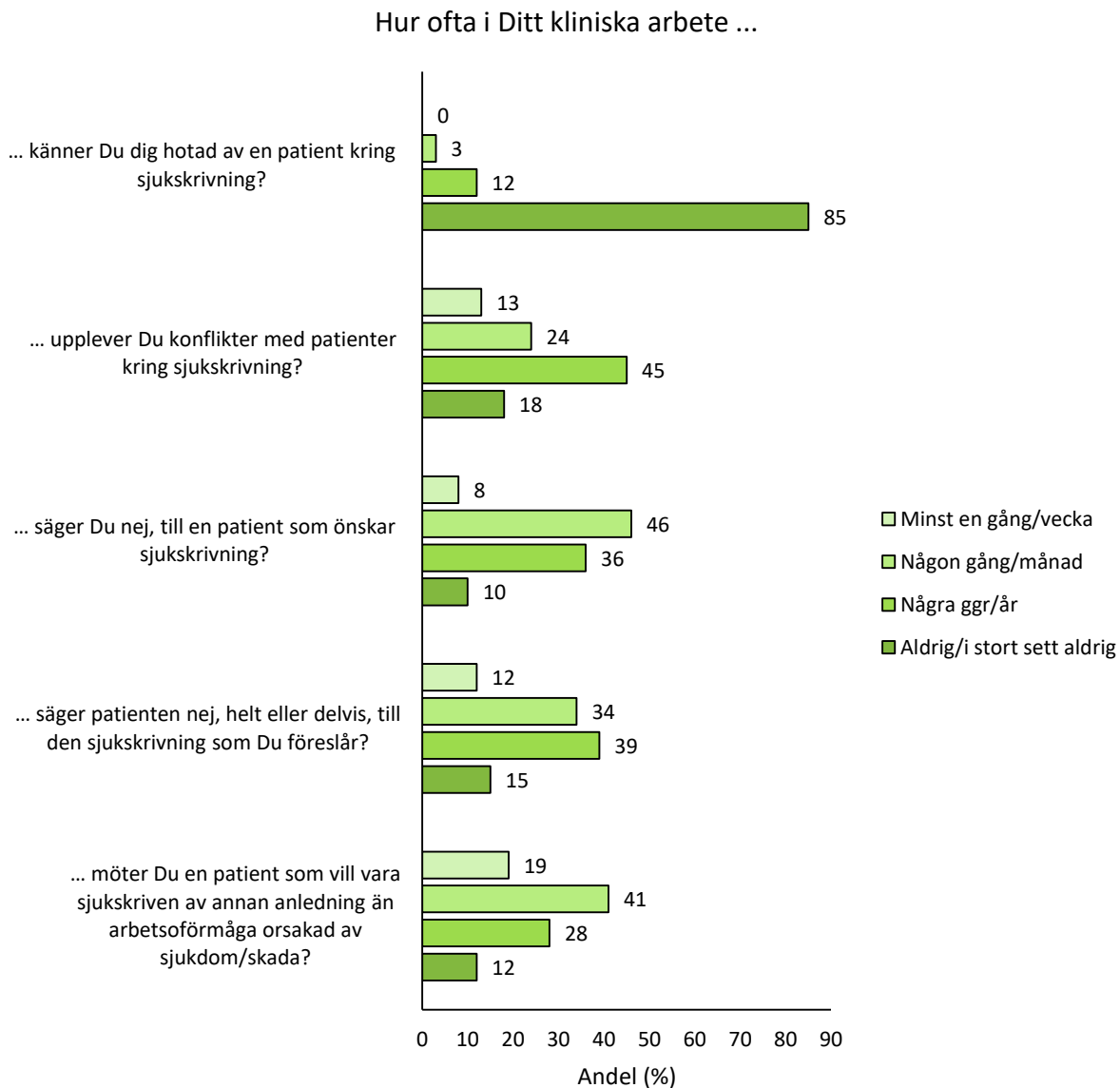
### **Mötet med patienten**

I Figur 29 visas andel läkare som svarade att de minst en gång i veckan mötte patienter som ville vara sjukskrivna av andra anledningar än arbetsförmåga orsakad av sjukdom/skada (19 %), hade patienter som helt eller delvis sa nej till föreslagen sjukskrivning (12 %), sade nej till patienter som önskade sjukskrivning (8 %), upplevde konflikter med patienter kring sjukskrivning (13 %) respektive kände sig hotade av patienter kring sjukskrivning (0 %).

Drygt 40 procent sade någon gång per månad nej till patienter som önskade sjukskrivning (46 %) eller mötte patienter som ville vara sjukskrivna av andra anledningar än arbetsförmåga orsakad av sjukdom/skada (41 %). Cirka 40 procent upplevde några gånger per år konflikter med patienter kring sjukskrivning (45 %) eller var med om att patienter helt eller delvis sade nej till föreslagen sjukskrivning (39 %). Åttiofem procent svarade att de aldrig eller i stort sett aldrig kände sig hotade av patienter kring sjukskrivning.

Andelen som rapporterade konflikter med patienter kring sjukskrivning minst en gång per vecka var större bland läkare med hög förekomst av sjukskrivningsärenden (23 %) än bland läkare med lägre förekomst av sjukskrivningsärenden (7 %). Inga större skillnader i mötet med patienten fanns mellan specialister och icke-specialister.

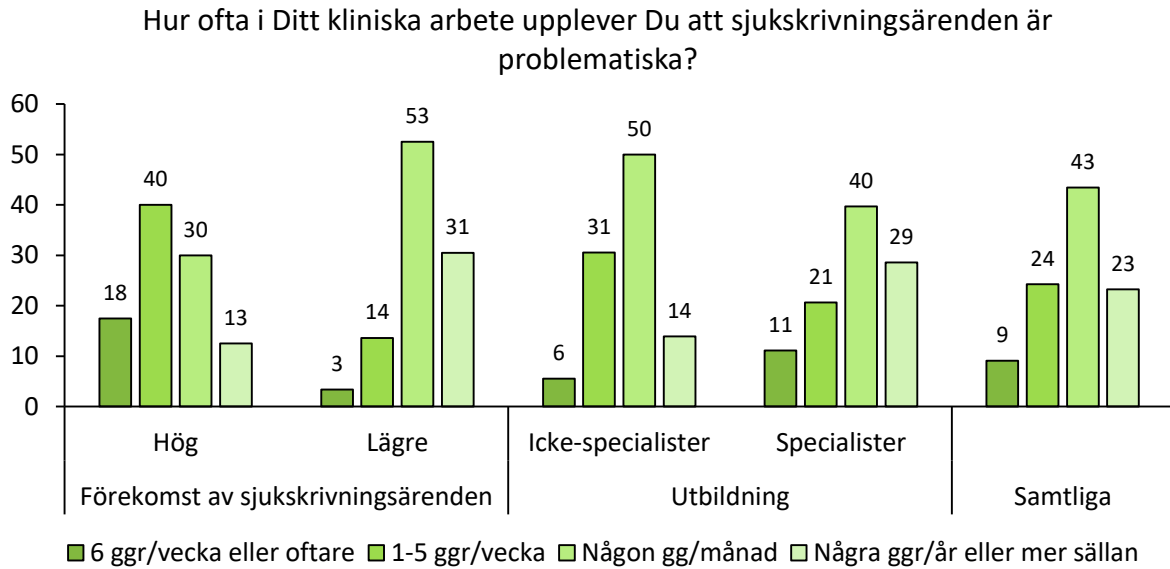




Figur 29. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de upplevde de beskrivna situationerna.

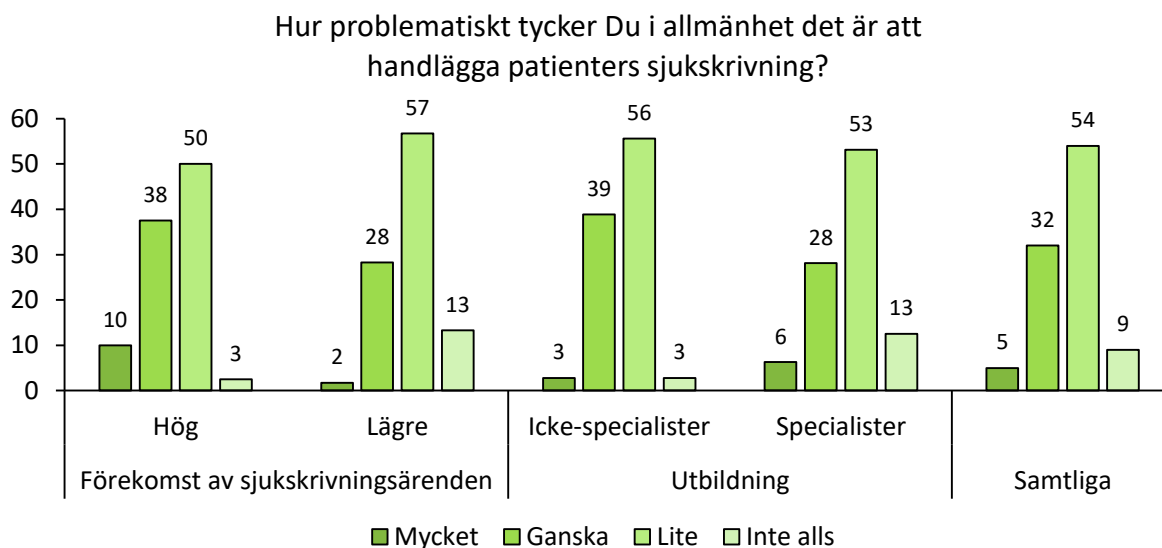
**Problematiska aspekter i arbetet med sjukskrivning**

Bland läkarna med hög förekomst av sjukskrivningsärenden upplevde 58 procent sjukskrivningsärenden som problematiska minst en gång i veckan (Figur 30). Bland läkarna med lägre förekomst var motsvarande siffra 17 procent.



Figur 30. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de upplevde att sjukskrivningsärenden är problematiska, för samtliga samt efter förekomst av sjukskrivningsärenden respektive utbildningsnivå.

Handläggningen av patienters sjukskrivningar upplevdes som ganska eller mycket problematisk av en större andel bland dem med hög förekomst av sjukskrivningsärenden (48 %) än för de med en lägre förekomst av sjukskrivningsärenden (30 %) (Figur 31). En större andel läkare med (13 %) än utan (3 %) specialistutbildning uppgav att handläggningen av patienters sjukskrivningar i allmänhet inte alls var problematisk. Å andra sidan tyckte en större andel läkare utan (42 %) än med (34 %) specialistutbildning att handläggningen var ganska eller mycket problematisk.



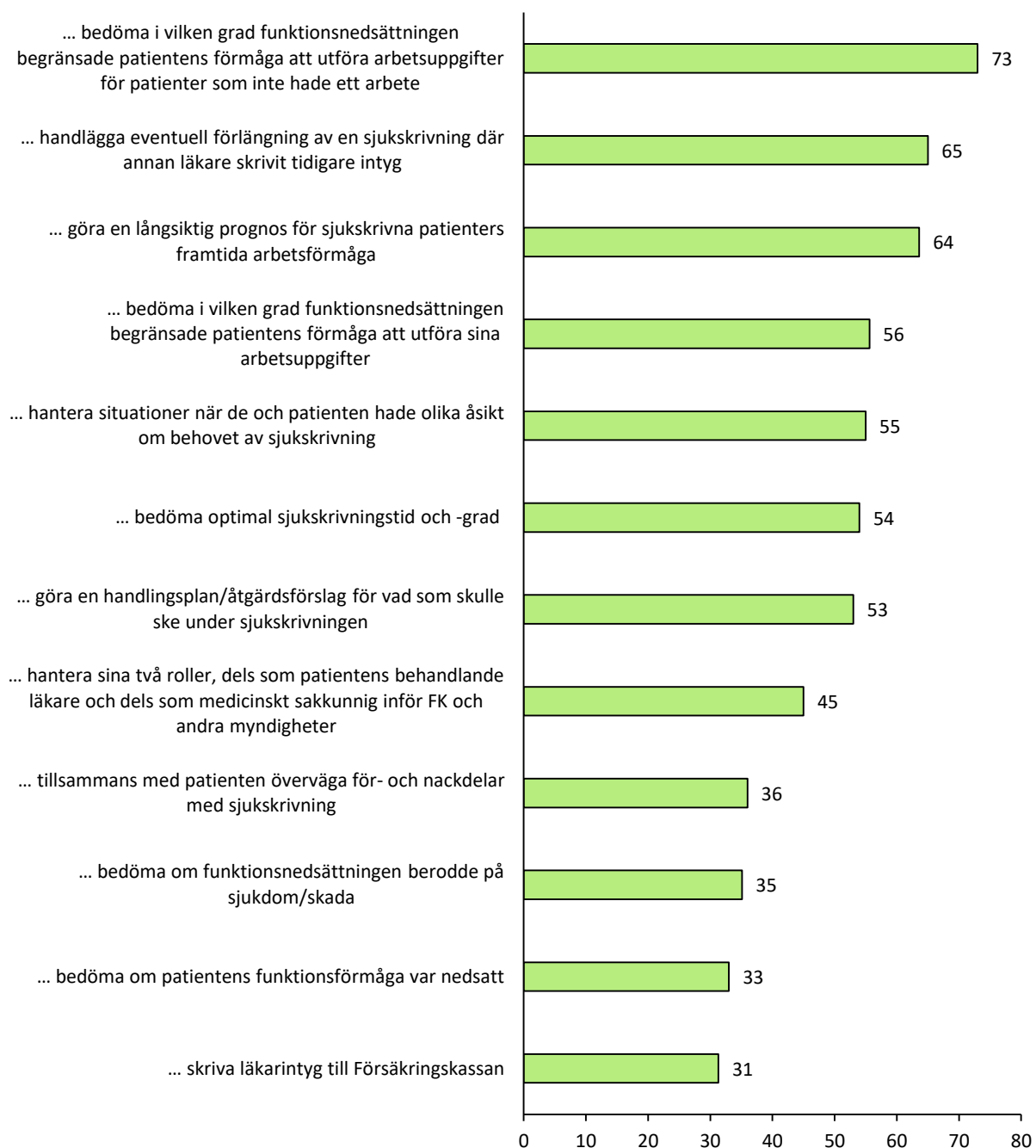
Figur 31. Andel (%) läkare som upplevde handläggning av patienters sjukskrivning som mycket, ganska, lite eller inte alls problematiskt, för samtliga samt efter förekomst av sjukskrivningsärenden och utbildningsnivå.

Genom att kombinera svaren för hur ofta läkarna upplevde sjukskrivningsärenden som problematiska med svaren för hur problematiskt läkarna i allmänhet tyckte det var att handlägga patienters sjukskrivning kunde utläsas att de läkare som oftare upplevde sjukskrivningsärenden som problematiska i sitt kliniska arbete tyckte i större utsträckning att handläggningen i allmänhet var ganska eller mycket problematisk, medan de som sällan upplevde detsamma i större utsträckning tyckte att handläggningen i allmänhet var lite eller inte alls problematisk.

De specifika aspekter som läkarna i allmänhet tyckte var ganska eller mycket problematiska var att bedöma arbetsförmåga (56 % och för arbetslösa patienter 73 %), att handlägga eventuell förlängning av en sjukskrivning där en annan läkare skrivit tidigare intyg (65 %) och att göra en långsiktig prognos för sjukskrivna patienters framtida arbetsförmåga (64 %) (Figur 32).

En större andel av läkare med hög förekomst av sjukskrivningsärenden tyckte att det var ganska eller mycket problematiskt att hantera sina två roller som patientens behandlare och som medicinskt sakkunnig inför Försäkringskassan och andra myndigheter (60 %) än av läkare med lägre förekomst av sjukskrivningsärenden (35 %). Det fanns inga större skillnader i hur problematiska de olika aspekterna uppfattades som av specialister och icke-specialister.

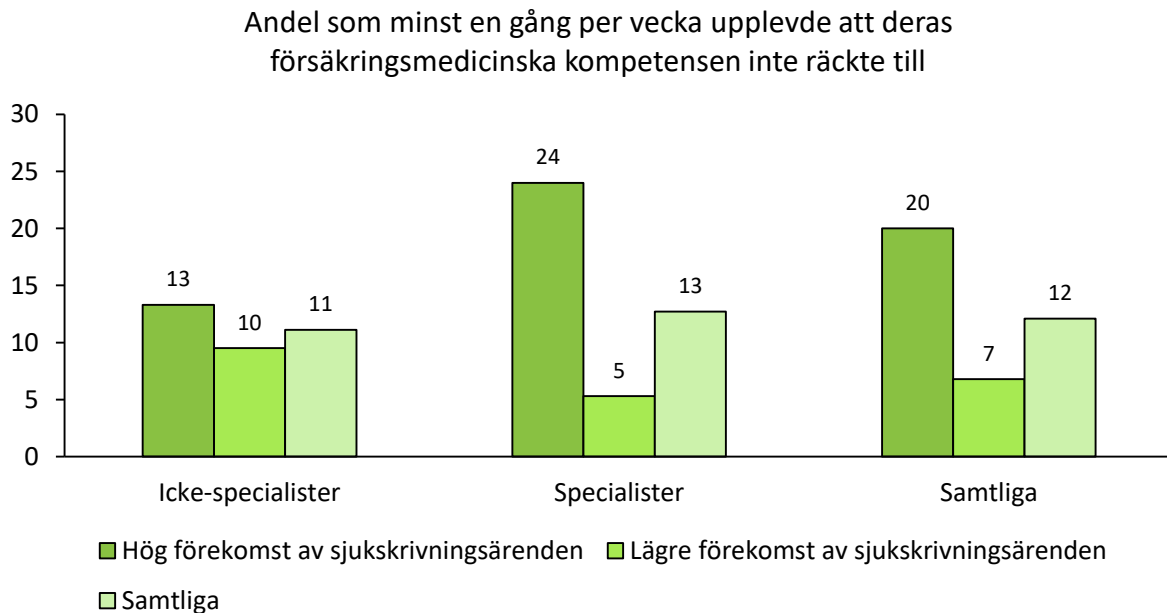
Andel som ansåg att det i allmänhet var ganska eller mycket problematiskt att...



Figur 32. Andel (%) läkare som upplevde ovan beskrivna uppgifter i sjukskrivningsarbetet som ganska eller mycket problematiska.

### Kompetensutveckling och kvalitet i arbetet

Tjugo procent av läkarna med hög förekomst av sjukskrivningsärenden upplevde minst en gång i veckan att deras försäkringsmedicinska kompetens inte räckte till, medan sju procent av läkarna med lägre förekomst av sjukskrivningsärenden upplevde detsamma (Figur 33). Specialister och icke-specialister svarade i ungefär lika stor utsträckning att deras försäkringsmedicinska kompetens inte räckte till minst en gång i veckan (13 respektive 11 %), men bland specialister fanns en påtaglig skillnad mellan de med hög förekomst (24 %) och lägre förekomst (5 %) av sjukskrivningsärenden.



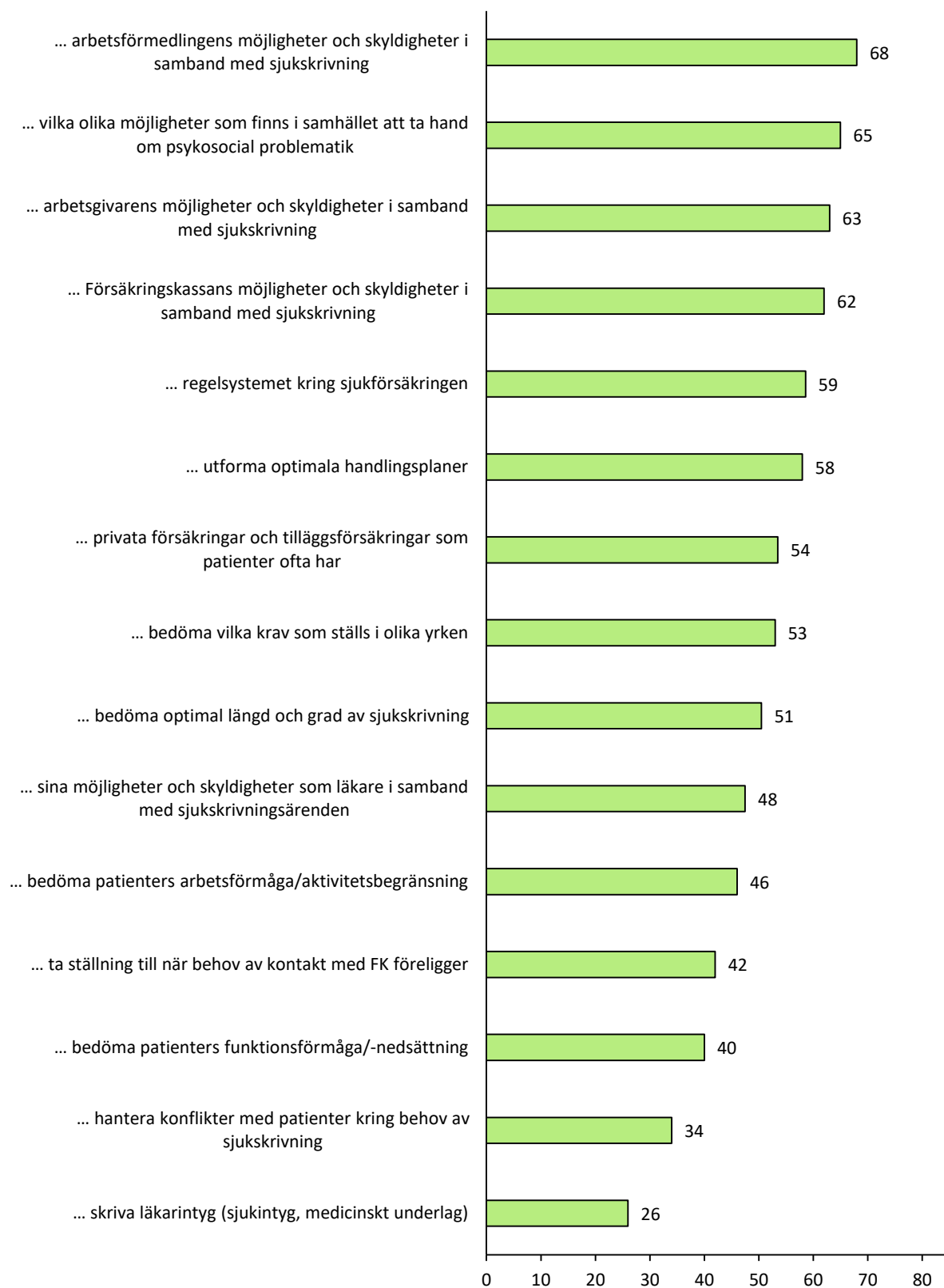
Figur 33. Andel (%) läkare som minst en gång/vecka upplevde att deras försäkringsmedicinska kompetens inte räcker till, för samtliga samt för icke-specialister och specialister med hög och lägre förekomst av sjukskrivningsärenden.

De områden läkare svarade att de hade stort eller ganska stort behov av fördjupad kompetens inom var kring Arbetsförmedlingens möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning (68 %), samhällets möjligheter att hantera psykosocial problematik (65 %) och arbetsgivarens möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning (63 %) (Figur 34).

Läkare med hög förekomst av sjukskrivningsärenden tyckte i större utsträckning (70 %) än läkare med lägre förekomst (50 %) av sjukskrivningsärenden att de har ganska eller mycket stort behov av att fördjupa sin kompetens rörande utformningen av optimala handlingsplaner, att ta ställning när behov av kontakt med Försäkringskassan förelåg (60 resp 30 %), regelsystemet kring sjukförsäkringen (73 resp 49 %) samt samhällets möjligheter att hantera psykosocial problematik (80 resp 55 %).

Dessutom svarade en större andel av läkare utan än med specialistutbildning att de hade ett ganska eller mycket stort behov att fördjupa sin kompetens om privata försäkringar och tilläggsförsäkringar som patienter ofta hade (75 resp 41 %), om att ta ställning när behov av kontakt med Försäkringskassan förelåg (56 resp 34 %) och om samhällets möjligheter att hantera psykosocial problematik (78 resp 58 %).

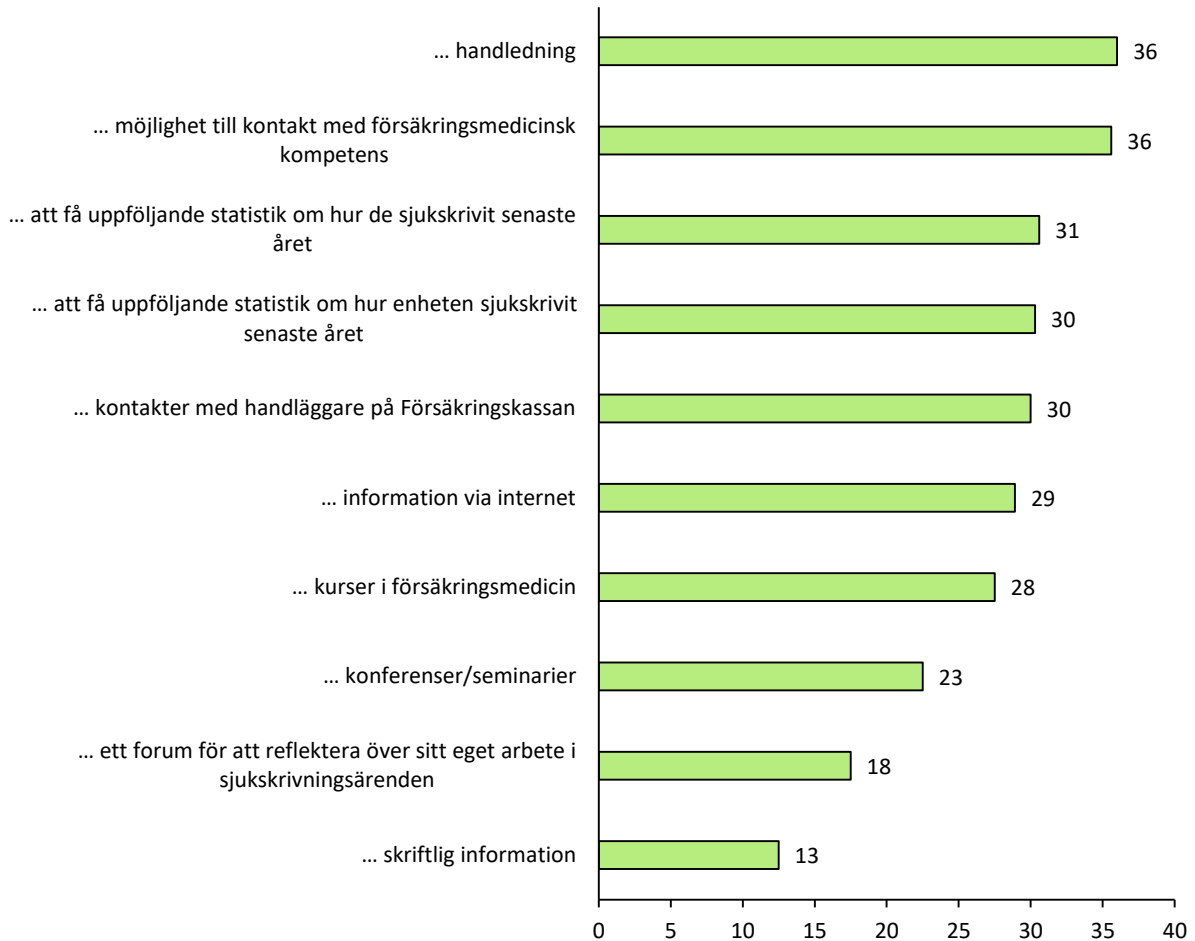
Andel som hade ganska eller mycket stort behov av att fördjupa kompetensen inom...



Figur 34. Andel (%) läkare som hade ett ganska eller mycket stort behov av att fördjupa sin kompetens inom listade områden.

Läkarna önskade i störst utsträckning handledning (36 %), möjlighet till kontakt med försäkringsmedicinsk kompetens (36 %) och att få uppföljande statistik om hur de sjukskrivit det senaste året (31 %) (Figur 35). Inga större skillnader fanns i detta mellan läkare med hög och lägre förekomst av sjukskrivningsärenden, eller mellan läkare med och utan specialistutbildning.

Andel som för hög kvalitet i sitt arbete med sjukskrivning nu och i framtiden satte stort värde vid...

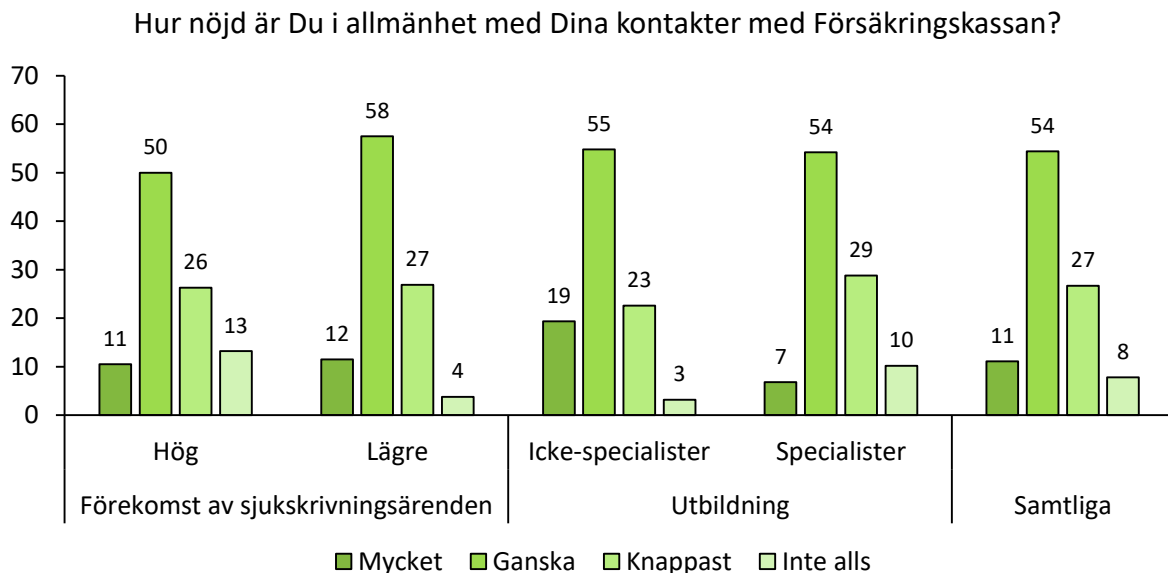


Figur 35. Andel (%) läkare som uppgav att olika faktorer har stort värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning.

### Kontakter med Försäkringskassan

En tiondel av läkarna uppgav att de inte hade någon kontakt med Försäkringskassan. Dessa är inte inkluderade i analyserna av kontakterna med Försäkringskassan.

Hälften av läkarna svarade att de i allmänhet var ganska nöjda med sina kontakter med Försäkringskassan (54 %) (Figur 36). Inga större skillnader fanns i nöjdhet mellan de med hög och lägre förekomst av sjukskrivningsärenden. Icke-specialisterna var i större utsträckning mycket nöjda med sina kontakter med Försäkringskassan (19 %) än specialisterna (7 %).



Figur 36. Andel (%) läkare som uppgav respektive svarsalternativ på frågan om hur nöjda de är med sina kontakter med Försäkringskassan, för samtliga samt efter förekomst av sjukskrivningsärenden och utbildningsnivå.

Av dem som hade kontakter med Försäkringskassan upplevde 20 procent inga svårigheter i de kontakterna. Av de listade möjliga svårigheterna i kontakterna med Försäkringskassan svarade störst andel att Försäkringskassan begärde onödiga kompletteringar av läkarens intyg (52 %), att det var svårt att komma fram per telefon (48 %) och att kontakterna tog för mycket tid i anspråk (37 %) (Figur 37).

Läkare med hög förekomst av sjukskrivningsärenden tyckte i större utsträckning än läkare med lägre förekomst av sjukskrivningsärenden att svårigheten bestod i att det var svårt att ta reda på vem på Försäkringskassan läkaren skulle prata med (42 respektive 17 %), att det var svårt att komma fram per telefon (61 respektive 39 %) och att läkaren och Försäkringskassan tycktes tala olika språk (37 respektive 15 %). Större andel av icke-specialisterna än av specialisterna svarade att det tog för mycket tid i anspråk (58 respektive 25 %) och att det var svårt att ta reda på vem läkaren skulle prata med (42 respektive 20 %).



I de fall Du upplever svårigheter i Dina kontakter med Försäkringskassan, vari består dessa?



Figur 37. Andel (%) läkare som upplevde olika typer av svårigheter i kontakten med Försäkringskassan.

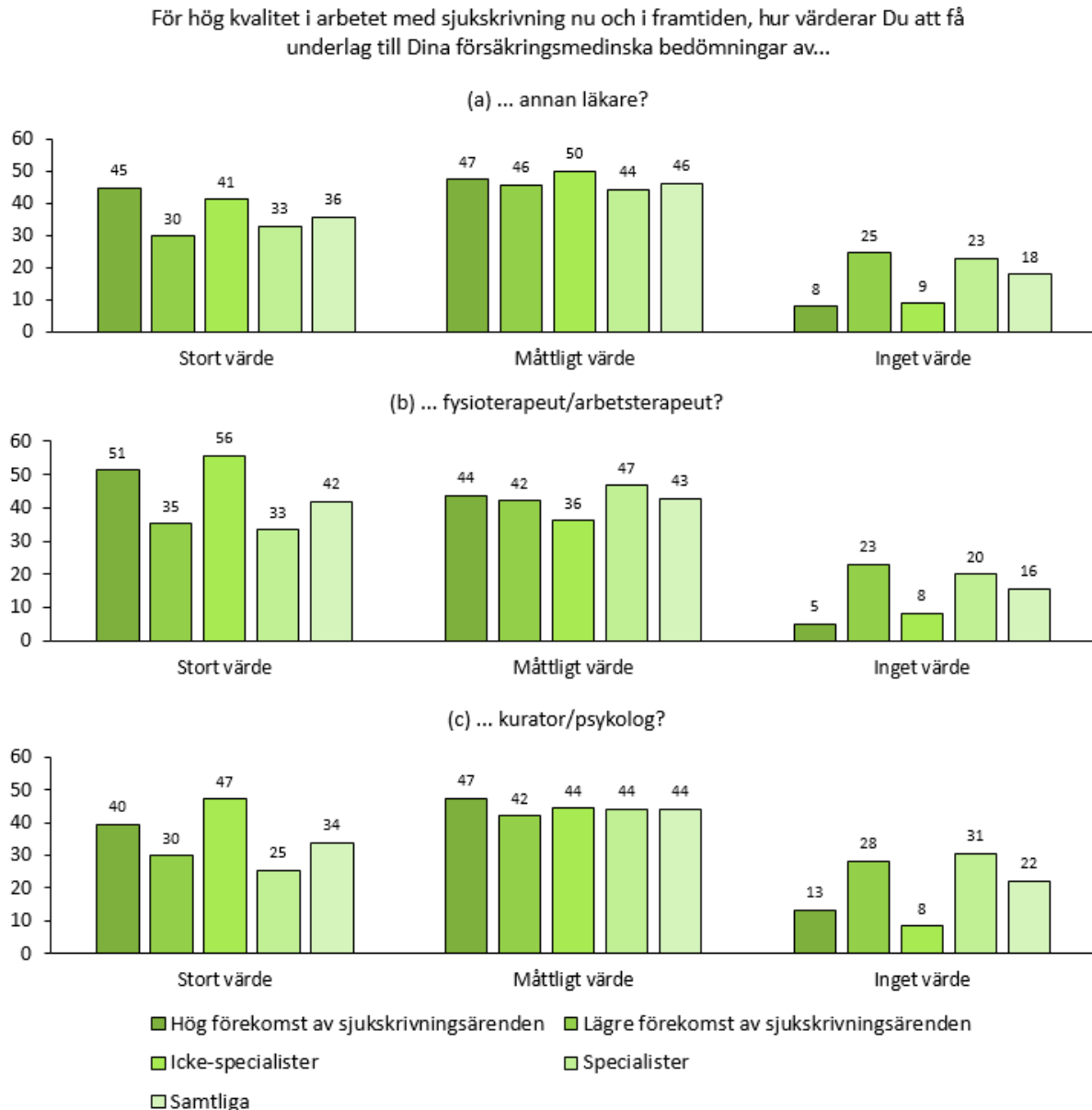
### **Samarbete**

Nästan samtliga läkare (96 %) rapporterade att de eller deras vårdteam aldrig eller i stort sett aldrig deltog i avstämningsmöten kring sjukskrivna patienter. En tiondel av läkarna remitterade eller hänvisade till företagshälsovård i sitt kliniska arbete åtminstone någon gång per månad.

Trettiofyra procent av läkarna med hög och 15 procent av läkarna med lägre förekomst av sjukskrivningsärenden remitterade eller hänvisade till fysioterapeuter eller arbetsterapeuter i sitt kliniska arbete minst en gång per vecka.

Totalt sett samrådde 22 procent av läkarna med andra läkare i sjukskrivningsärenden minst en gång per månad; oftare bland dem med hög förekomst av sjukskrivningsärenden (35 %) än lägre förekomst av sjukskrivningsärenden (13 %) och oftare bland icke-specialister (44 %) än specialister (9 %).

För hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning nu och i framtiden satte läkarna i genomsnitt stort värde vid att få underlag till sina försäkringsmedicinska bedömningar från andra enligt följande: från andra läkare (36 %), från fysioterapeut eller arbetsterapeut (42 %) och från kurator eller psykolog (34 %) (Figur 38). Generellt rapporterades stort värde i större utsträckning av läkare med hög förekomst av sjukskrivningsärenden och av läkare utan specialistutbildning medan inget värde i större utsträckning rapporterades av läkare med lägre förekomst av sjukskrivningsärenden och av specialister.

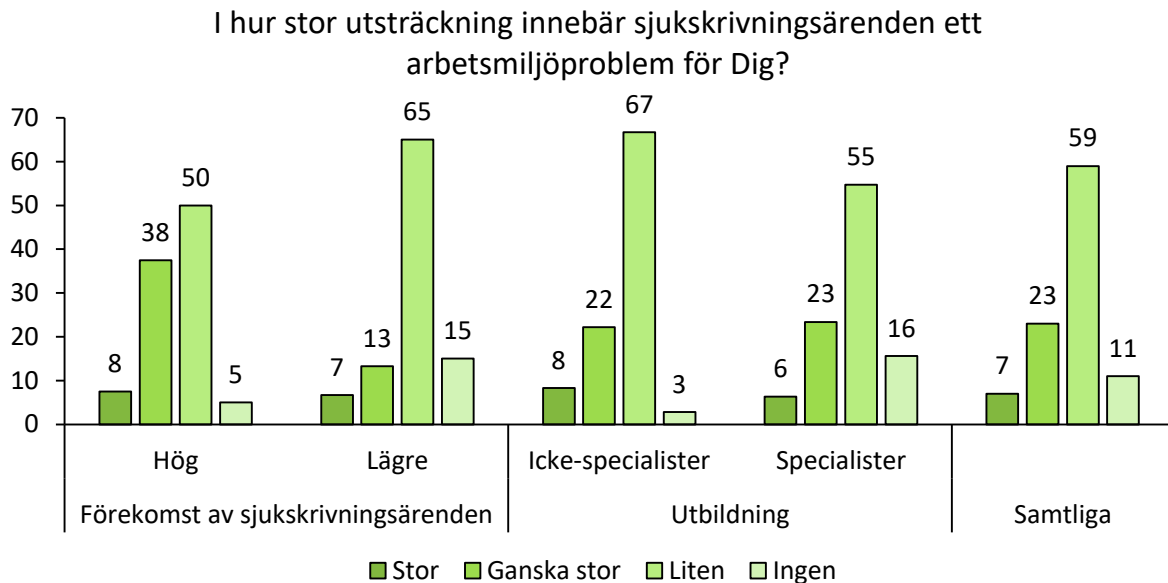


Figur 38. Andel (%) läkare som svarade att få försäkringsmedicinska bedömningar av (a) läkare, (b) fysioterapeut/arbetsterapeut och (c) kurator/psykolog har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet sitt arbete med sjukskrivning, för samtliga samt efter förekomst av sjukskrivningsärenden och utbildningsnivå.

### Arbetsmiljöproblem

Bland läkare med hög förekomst av sjukskrivningsärenden tyckte 46 procent att sjukskrivningsärenden i ganska stor eller mycket stor utsträckning innebar ett arbetsmiljöproblem medan motsvarande siffra för läkare med lägre förekomst av sjukskrivningsärenden var 20 procent (Figur 39).

En ungefär lika stor andel läkare med (29 %) och utan (30 %) specialistutbildning svarade att sjukskrivningsärenden i ganska stor eller stor utsträckning innebar ett arbetsmiljöproblem, medan det var vanligare för läkare med (16 %) än utan (3 %) specialistutbildning att ange att sjukskrivningar inte i någon utsträckning innebar ett sjukskrivningsproblem.



Figur 39. Andel (%) läkare som ansåg att sjukskrivningsärenden innebar ett arbetsmiljöproblem för dem i stor, ganska stor, liten, alternativt ingen utsträckning, för samtliga samt efter förekomst av sjukskrivningsärenden och utbildningsnivå.

### Öppna svar

Sexton läkare från gruppen övriga sjukhus lämnade öppna svar i enkäten 2016. Då enkäten skickades ut innan rehabkoordinatorer hade införts på dessa kliniker berörde inte dessa kommentarer rehabkoordinator, förutom en som uttryckte förhoppning om att tillskottet av en rehabkoordinator skulle bli bra. Kommentarererna berörde istället olika problem läkare upplevde med det Försäkringsmedicinska beslutsstödet, problem i arbetet med sjukskrivning samt i sjukförsäkringssystemet.

### Sammanfattning

Bland de deltagande läkarna på övriga sjukhus svarade 40 procent år 2016 att de hade sjukskrivningsärenden oftare än 10 gånger per vecka (här kallade hög förekomst av sjukskrivning). En majoritet (81 %) svarade att det inte fanns/att de inte visste om det fanns en policy för handläggning av sjukskrivningsärenden på kliniken samt att det inte förekom/att de inte visste om det förekom systematiskt kvalitetssäkring av handläggningen (82 %). Större andel av specialisterna (44 %) än icke-specialisterna (17 %) svarade att de inte hade något stöd från sin närmaste ledning kring handläggning av sjukskrivning.

Majoriteten av läkarna med hög förekomst av sjukskrivningsärenden rapporterade tidsbrist när det gäller tid med patienten (85 %) och i den patientrelaterade tiden (88 % respektive 62 %). Hela 95 procent hade aldrig/i stort sett aldrig tid avsatt för kompetensutveckling, handledning eller reflektion kring arbetet med sjukskrivningar. Större andel av läkarna med hög förekomst av sjukskrivningsärenden (80 %) svarade att det var ganska/mycket problematiskt att hantera tidsbrist i sjukskrivningsarbetet än de med lägre sådan förekomst (45 %).

Av läkare med hög förekomst av sjukskrivningsärenden svarade 46 % att dessa i stor/mycket stor utsträckning innebar ett arbetsmiljöproblem jämfört med 20 % av dem med lägre förekomst.

Betydligt större andel (58 %) läkare med hög förekomst av sjukskrivningsärenden upplevde ärenden som problematiska minst en gång i veckan jämfört med de med lägre förekomst (17 %). De upplevde även i högre utsträckning att handläggning av sjukskrivningsärenden var ganska eller mycket problematisk (48 % jämfört med 30 %). De vanligaste arbetsuppgifterna som läkare upplevde som ganska eller mycket problematiska var att bedöma arbetsförmåga (56 % och 73 % om patienten var arbetslös), att handlägga förlängning av sjukskrivning där annan läkare skrivit tidigare intyg (65 %) samt att göra en långsiktig prognos för patienters framtida arbetsförmåga (64 %). En större andel av dem med hög jämfört med låg förekomst av sjukskrivningsärenden ansåg att det var ganska eller mycket problematiskt att hantera sina två roller som patientens behandlare respektive som medicinsk sakkunnig (60 % vs 35 %).

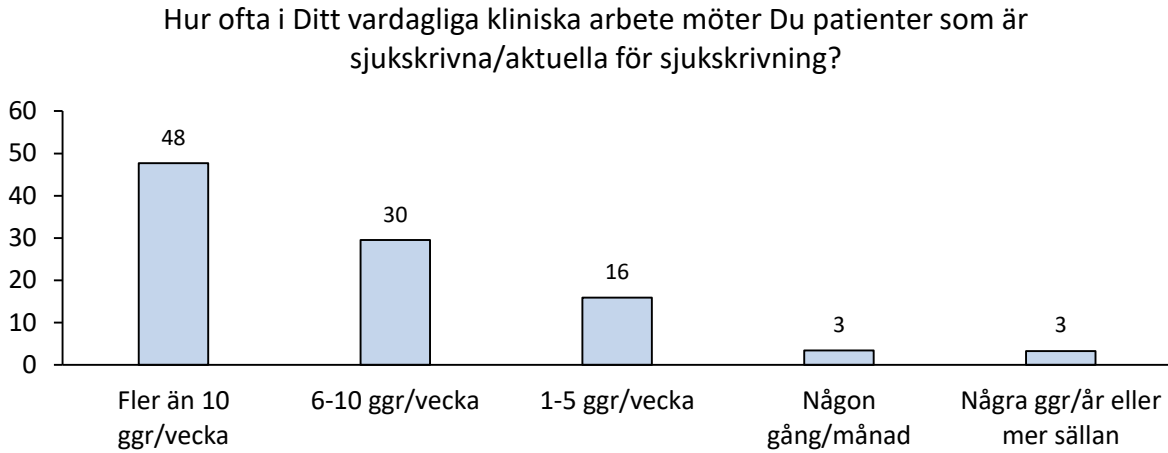
Dubbelt så stor andel av läkare med hög jämfört med låg förekomst av sjukskrivningsärenden upplevde minst en gång i veckan att deras försäkringsmedicinska kompetens inte räckte till (20 % vs 12 %). De områden läkare svarade att de hade stort/ganska stort behov av fördjupad kompetens inom var kring Arbetsförmedlingens möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning (68 %), samhällets möjligheter att hantera psykosocial problematik (65 %) och arbetsgivarens möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning (63 %). För hög kvalitet i sjukskrivningsarbetet satte läkare stort värde vid handledning (36%) och möjlighet till kontakt med försäkringsmedicinsk kompetens (36%). En tredjedel önskade tillgång till statistik kring hur de sjukskrivit senaste året. För hög kvalitet i arbetet satte läkare också stort värde vid att få underlag till sina bedömningar från andra läkare (36 %), fysioterapeuter eller arbetsterapeuter (42 %) och kurator eller psykolog (34 %).

Av de läkare som hade kontakter med Försäkringskassan så var 54 procent i allmänhet ganska nöjda med dessa kontakter och 11 procent mycket nöjda. Icke-specialister var i större grad mycket nöjda (19 %) jämfört med specialister (7 %). En stor andel upplevde olika svårigheter i kontakterna med Försäkringskassan. De svårigheter flest upplevde var att Försäkringskassan begärde onödiga kompletteringar av läkarens intyg (52 %), att det var svårt att komma fram på telefon (48 %) samt att kontakterna tog för mycket tid i anspråk (37 %). Nästan alla (96 %) uppgav att de aldrig/nästan aldrig deltog i avstämningsmöten med Försäkringskassan.

En femtedel eller mindre svarade att de minst en gång per vecka mötte patienter som ville vara sjukskrivna av andra anledningar än arbetsoförmåga orsakad av sjukdom/skada (19 %), hade patienter som helt eller delvis sade nej till föreslagen sjukskrivning (12 %), sade nej till patienter som önskade sjukskrivning (8 %), upplevde konflikter med patienter kring sjukskrivning (13 %) och kände sig hotade av patienter kring sjukskrivning (0 %).

### Uppföljningen år 2018, övriga sjukhus

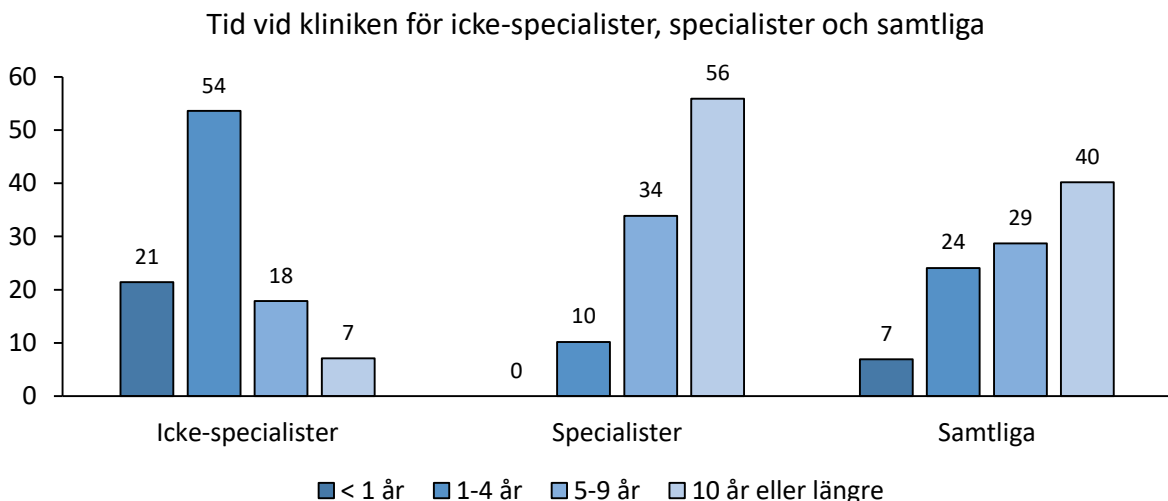
År 2018 svarade 48 procent av läkarna på övriga sjukhus att de hade hög förekomst av sjukskrivning, dvs de mötte patienter som var sjukskrivna eller aktuella för sjukskrivning fler än 10 gånger per vecka (Figur 40). Andelen som hade ärenden minst varje vecka var 94 procent.



Figur 40. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de mötte patienter som är sjukskrivna eller aktuella för sjukskrivning.

Den största andelen av läkarna (67 %) var specialister, följt av läkare under pågående ST-utbildning (21 %), legitimerade läkare (AT) (10 %) och läkare med läkarexamen som högsta läkarutbildningsnivå (2 %). Det fanns ingen större skillnad i andelen med hög förekomst av sjukskrivningsärenden mellan specialister (45 %) och icke-specialister (55 %).

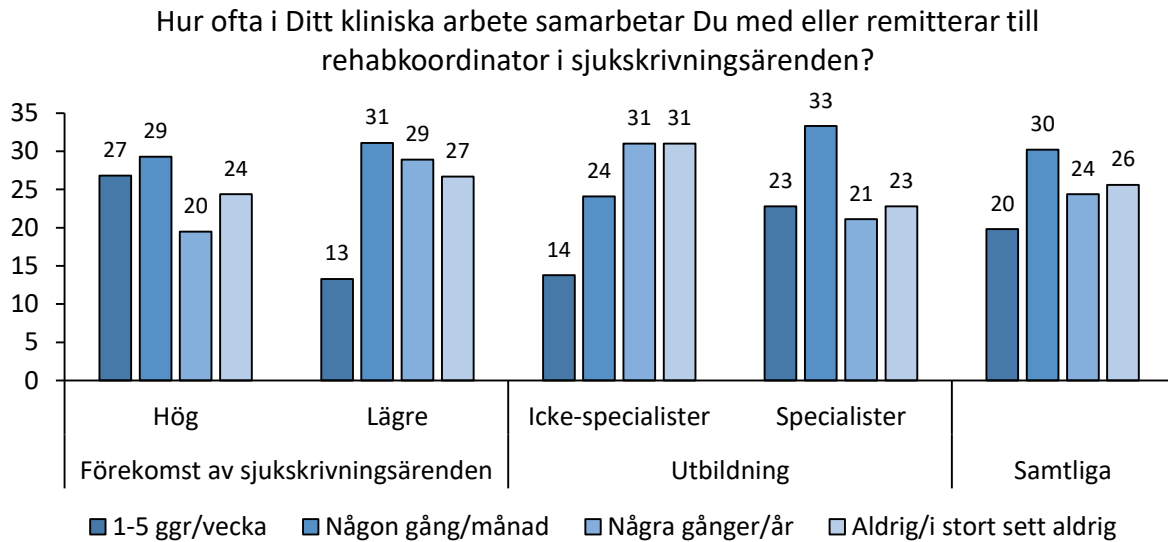
De flesta specialisterna (56 %) hade arbetat inom den nuvarande kliniken i 10 år eller längre (Figur 41). Bland icke-specialisterna hade 7 procent gjort detta; störst andel hade arbetat på den nuvarande kliniken i 1-4 år (54 %).



Figur 41. Andel (%) läkare i relation till hur länge de arbetat vid nuvarande klinik, för samtliga och efter utbildningsnivå.

### Rehabkoordinatorernas verksamhet

Tjugo procent av läkarna på övriga sjukhus samarbetade med eller remitterade till rehabkoordinator i sjukskrivningsärenden en till fem gånger per vecka (ingen gjorde det oftare) och 30 procent gjorde det någon gång per månad (Figur 42). Inga större skillnader fanns med avseende på förekomst av sjukskrivningsärenden eller utbildningsnivå.

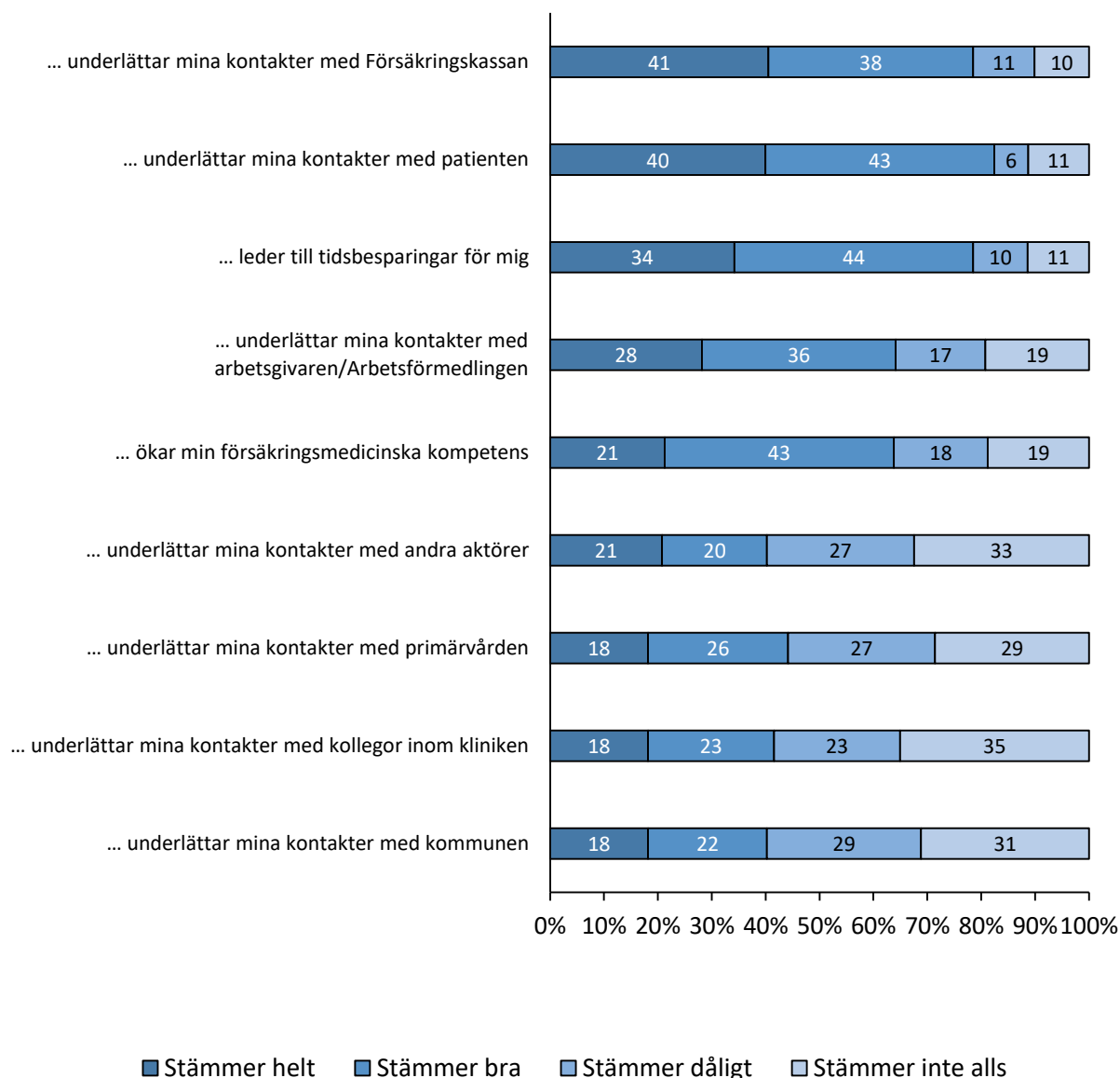


Figur 42. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de i sitt kliniska arbete samarbetade med eller remitterade till rehabkoordinator i sjukskrivningsärenden, för samtliga och efter utbildningsnivå.

Det fanns flera frågor om betydelsen av rehabkoordinatorernas arbete. Störst andel av läkarna svarade att det stämmer helt att rehabkoordinatorernas verksamhet underlättar deras kontakter med Försäkringskassan (41 %), med patienten (40 %), med arbetsgivaren eller Arbetsförmedlingen (28 %), med andra aktörer (21 %), med kollegor inom kliniken (18 %), med kommunen (18 %) respektive med primärvården (18 %) (Figur 43). Vidare svarade 34 procent att det stämde helt att rehabkoordinatorernas verksamhet leder till tidsbesparingar och 21 procent att verksamheten ökar läkarnas försäkringsmedicinska kompetens.

Andelen som svarade att det stämde dåligt eller inte alls att rehabkoordinatorernas verksamhet underlättar kontakten varierade från 17 procent för kontakten med patienten till 60 procent för kontakten med kommunen. Skillnaderna var (även här) små mellan läkare med hög och lägre förekomst av sjukskrivningsärenden, såväl som mellan icke-specialister och specialister.

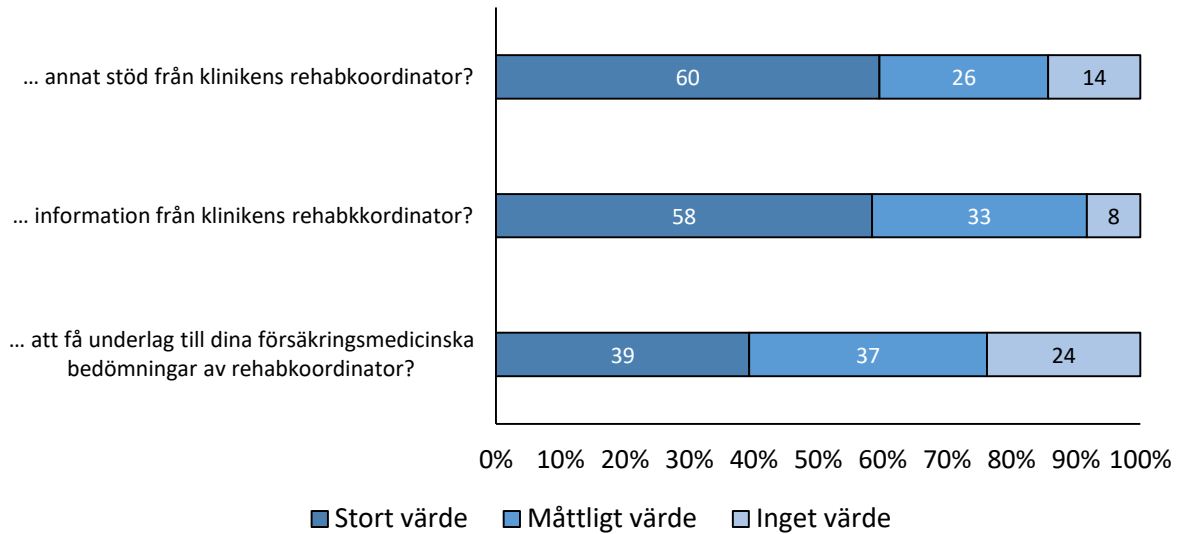
### Rehabkoordinatorernas verksamhet...



Figur 43. Andel (%) läkare som instämde i att rehabkoordinatorernas verksamhet underlättar kontakten med ett antal aktörer, ledde till tidsbesparingar och ökade den försäkringsmedicinska kompetensen.

Störst andelar av läkarna värderade högt att få annat stöd från rehabkoordinatorerna (60 %) och att få information från rehabkoordinatorerna (58 %) (Figur 44). En något mindre andel (39 %) värderade stort att få underlag till sina försäkringsmedicinska bedömningar från rehabkoordinatorerna. Andelen som inte tyckte att det hade något värde att få underlag till sina försäkringsmedicinska bedömningar från rehabkoordinatorerna var större bland specialisterna (30 %) än bland icke-specialisterna (10 %). Utöver det fanns inga skillnader med avseende på utbildningsnivå, såväl som mellan läkare med hög och lägre förekomst av sjukskrivningsärenden.

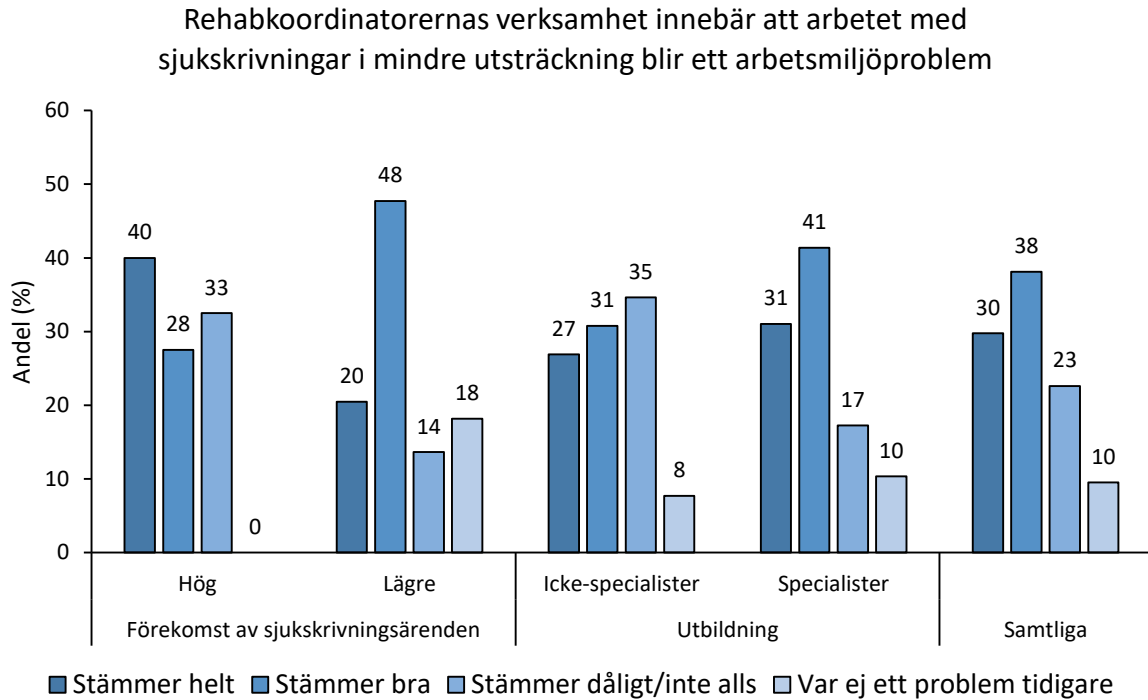
För hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning nu och i framtiden,  
hur värderar Du...



Figur 44. Andel (%) läkare som uppgav att underlag till försäkringsmedicinska bedömningar, information och annat stöd har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i deras arbete med sjukskrivning

Trettio procent svarade att det stämmer helt att rehabkoordinatorernas verksamhet innebär att arbetet med sjukskrivningar i mindre utsträckning blir ett arbetsmiljöproblem för dem (Figur 45). En dubbelt så hög andel av läkarna med hög än med lägre förekomst av sjukskrivningsärenden instämde helt i detta (40 % vs 20 %). Ingen av läkarna med hög förekomst av sjukskrivningsärenden svarade att arbetet med sjukskrivningar inte varit ett arbetsmiljöproblem tidigare, medan 18 procent av läkarna med lägre förekomst av sjukskrivningsärenden svarade detta. Det var en större andel specialister (72 %) än icke-specialister (58 %) på övriga sjukhus som svarade att det stämmer bra eller helt att rehabkoordinatorernas verksamhet innebär att sjukskrivningsarbetet i mindre utsträckning innebär ett arbetsmiljöproblem.



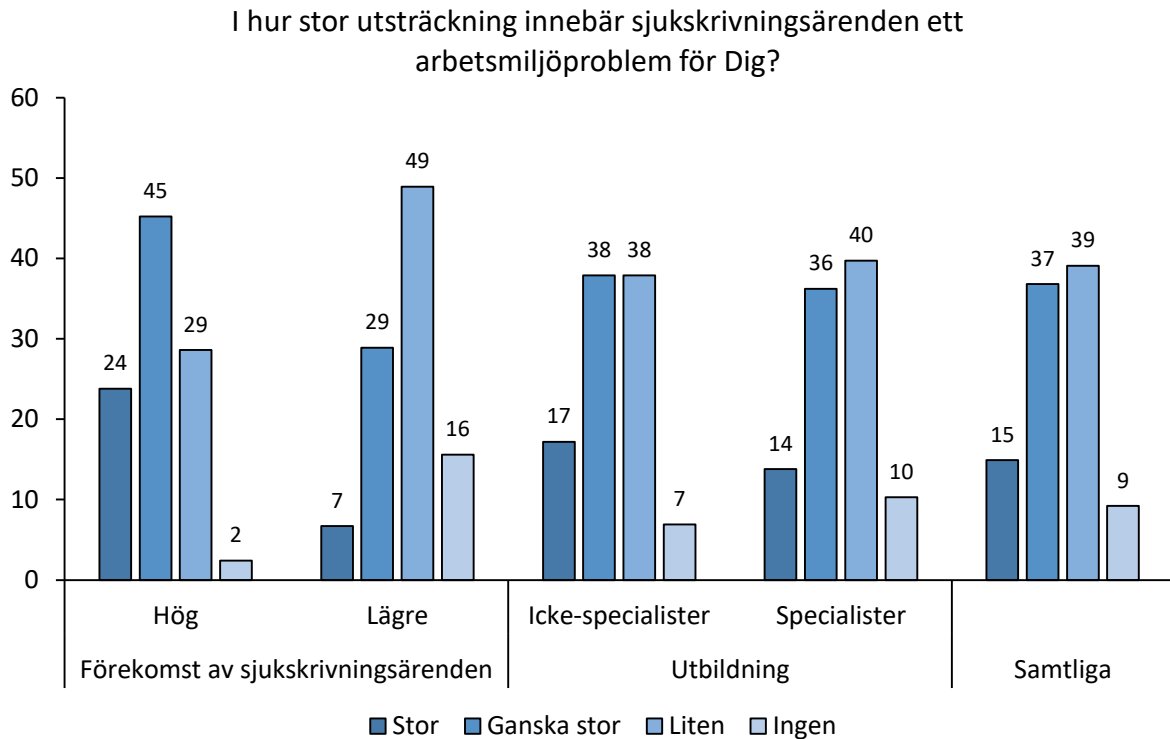


Figur 45. Andel (%) läkare som instämde i att rehabkoordinatorernas verksamhet innebär att arbetet med sjukskrivning i mindre utsträckning blir ett arbetsmiljöproblem, för samtliga samt efter förekomst av sjukskrivningsärenden och utbildningsnivå.

### *Arbetsmiljöproblem<sup>2</sup>*

Bland läkarna på övriga sjukhus med hög förekomst av sjukskrivningsärenden rapporterade 69 procent att sjukskrivningsärenden i ganska eller stor utsträckning innebar ett arbetsmiljöproblem för dem, vilket var en betydligt större andel än bland läkare med lägre förekomst av sjukskrivningsärenden (36 %) (Figur 46). En mindre andel av med hög (2 %) än med lägre (16 %) förekomst av sjukskrivningsärenden svarade att dessa inte innebar ett arbetsmiljöproblem. Ingen större skillnad fanns mellan hur vanligt det var för specialister (51 %) och icke-specialister (55 %) att rapportera att sjukskrivningsärenden i ganska eller stor utsträckning var ett arbetsmiljöproblem.

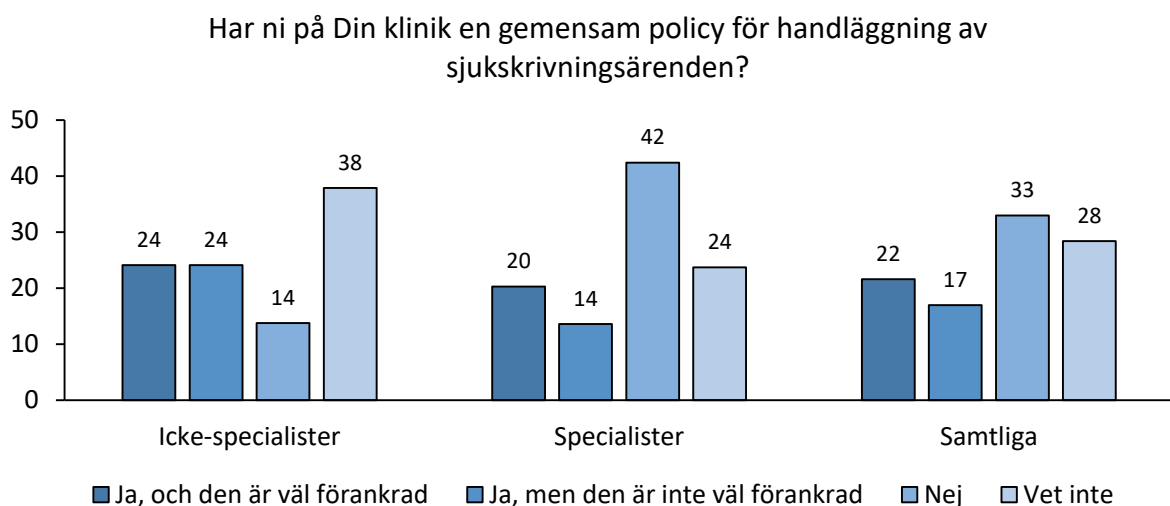
<sup>2</sup> För rehabkoordinatorers betydelse för minskning av arbetsmiljöproblem, se separat avsnitt ('Rehabkoordinatorernas verksamhet', sidan 60).



Figur 46. Andel (%) läkare som uppgav att sjukskrivningsärenden innebär ett arbetsmiljöproblem för dem, i stor, ganska stor, liten alternativt ingen utsträckning, för samtliga samt efter förekomst av sjukskrivningsärenden och utbildningsnivå.

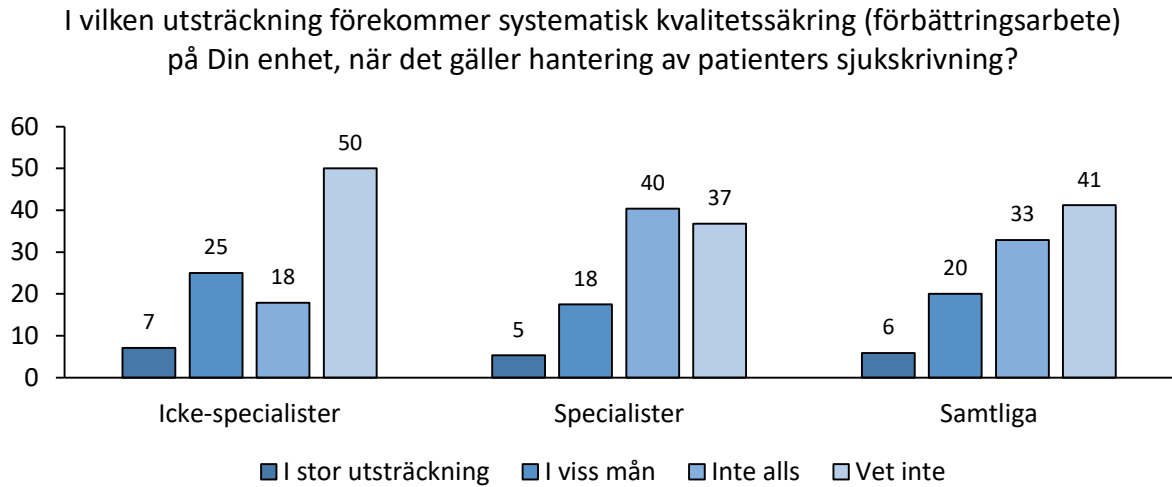
### Organisatoriska förutsättningar

En majoritet av läkarna (61 %) svarade att det inte fanns eller att de inte visste om det fanns en policy för handläggning av sjukskrivningsärenden på kliniken (för specialister 66 % och icke-specialister 52 %) (Figur 47). De resterande 39 procenten svarade att det fanns en väl eller inte väl förankrad policy på kliniken; av dessa hade 85 procent haft nytta av policyn i sitt kliniska arbete.



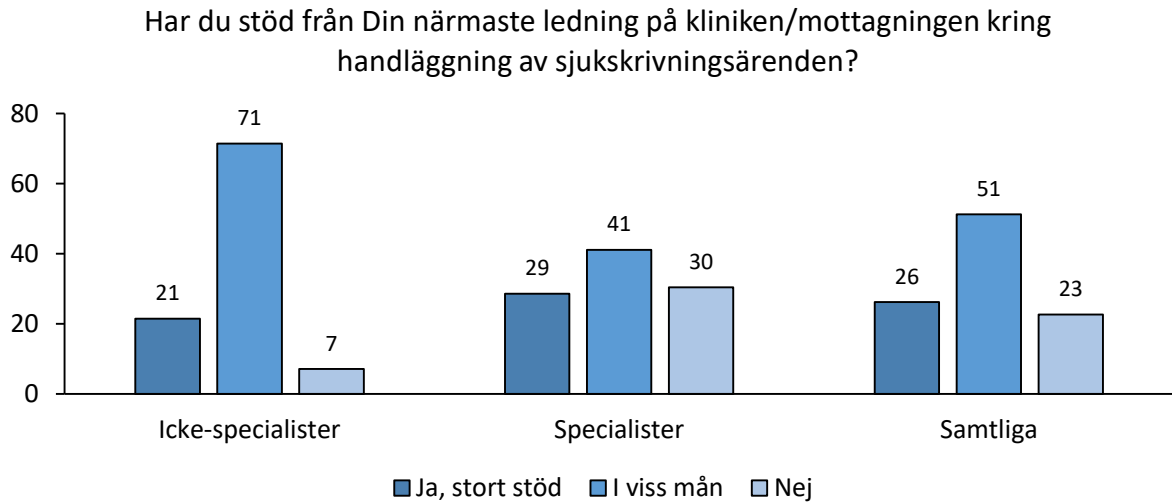
Figur 47. Andel (%) läkare som uppgav respektive svarsalternativ på frågan om det på deras klinik/mottagning finns gemensamma rutiner/policy för handläggning av sjukskrivningsärenden, för samtliga och efter utbildningsnivå.

Tjugosex procent svarade att systematisk kvalitetssäkring (förbättringsarbete) gällande hantering av patienters sjukskrivning förekom på enheten och 33 procent att det inte förekom alls (Figur 48). Hälften (50 %) av icke-specialisterna och 37 procent av specialisterna visste inte om detta förekom.



Figur 48. Andel (%) läkare som uppgav respektive svarsalternativ på frågan om i vilken utsträckning systematisk kvalitetssäkring förekommer på deras enhet när det gäller hantering av patienters sjukskrivning, för samtliga och efter utbildningsnivå.

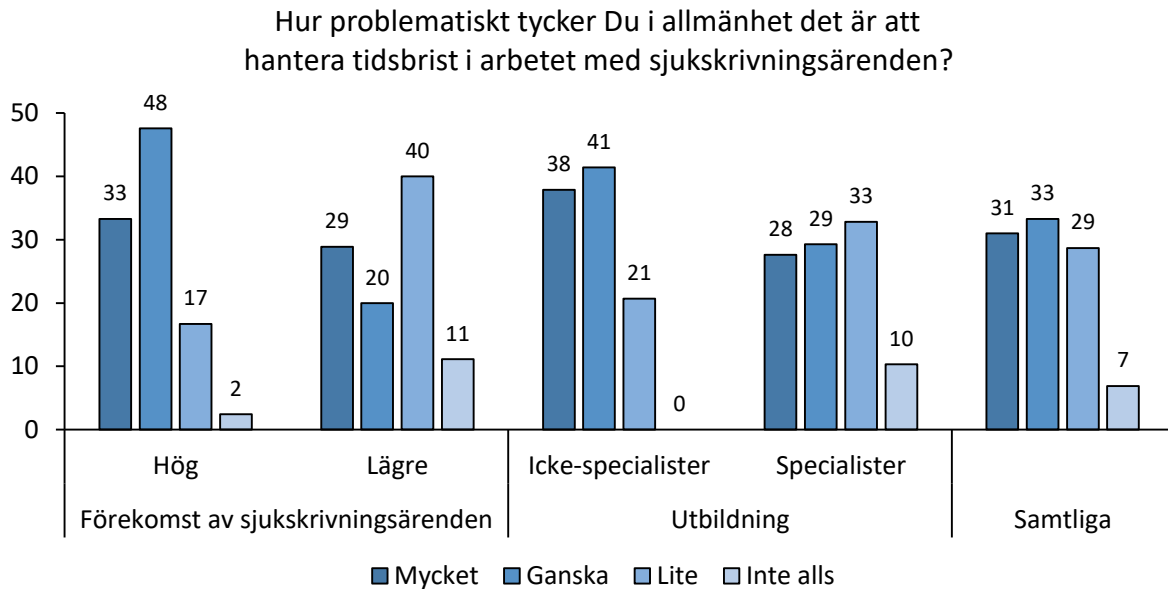
En större andel specialister (30 %) än icke-specialister (7 %) svarade att de helt saknade stöd från sin närmaste ledning kring handläggning av sjukskrivning (Figur 49).



Figur 49. Andel (%) läkare som uppgav respektive svarsalternativ på frågan om de har stöd från sin närmaste ledning kring handläggning av sjukskrivningsärenden, för samtliga och efter utbildningsnivå.

### Tidsbrist

En stor del av läkarna (64 %) tyckte att det i allmänhet var ganska eller mycket problematiskt att hantera tidsbrist i arbetet med sjukskrivningsärenden (Figur 50). Andelen var större bland dem med hög förekomst av sjukskrivningsärenden (81 %) samt bland icke-specialister (79 %).



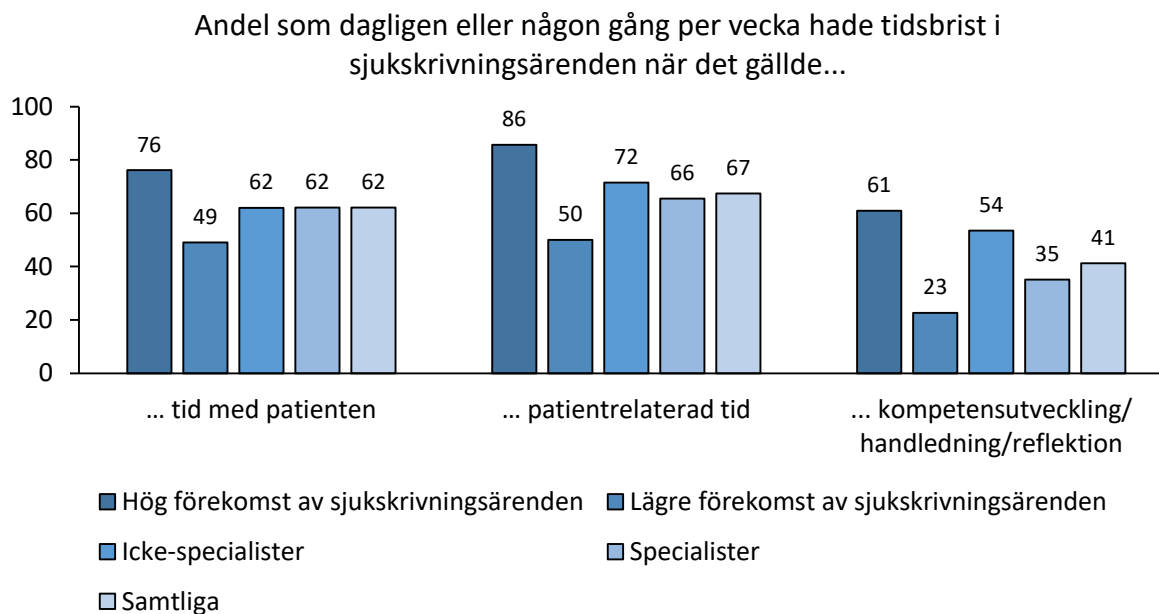
Figur 50. Andel (%) läkare som upplevde tidsbrist i arbetet med sjukskrivning som mycket, ganska, lite eller inte alls problematiskt, för samtliga samt efter förekomst av sjukskrivningsärenden och utbildningsnivå.

En majoritet av läkarna rapporterade att de dagligen eller någon gång per vecka hade tidsbrist med patienten (62 %) (Figur 51). Detta var vanligare bland läkare med hög (76 %) än lägre (49 %) förekomst av sjukskrivningsärenden, och den största skillnaden fanns för dem som hade tidsbrist med patienten dagligen (hög förekomst 38 %, lägre förekomst 13 %).

Tidsbrist gällande patientrelaterad tid dagligen eller någon gång per vecka var även det vanligare bland läkare med hög (86 %) än lägre (50 %) förekomst av sjukskrivningsärenden. Hälften av läkarna med hög förekomst av sjukskrivningsärenden (50 %) hade tidsbrist gällande patientrelaterad tid dagligen, medan 18 procent av läkarna med lägre förekomst av sjukskrivningsärenden rapporterade detsamma.

Tidsbrist gällande kompetensutveckling, handledning eller reflektion i sjukskrivningsärenden dagligen eller någon gång per vecka rapporterades av 41 procent av läkarna totalt, 61 procent av läkarna med hög förekomst av sjukskrivningsärenden och 23 procent av läkarna med lägre förekomst av sjukskrivningsärenden. Även här fanns den största skillnaden mellan dem som dagligen hade tidsbrist gällande kompetensutveckling, handledning eller reflektion (hög förekomst 37 %, lägre förekomst 14 %).

Inga större skillnader i tidsbrist med patienten, gällande patientrelaterad tid respektive gällande kompetensutveckling, handledning eller reflektion fanns mellan specialister och icke-specialister.



Figur 51. Andel (%) läkare som upplevde tidsbrist i arbetet med sjukskrivning minst en gång per vecka, för samtliga samt efter förekomst av sjukskrivningsärenden och utbildningsnivå.

Totalt svarade 87 procent av läkarna att de aldrig eller i stort sett aldrig hade tid avsatt för kompetensutveckling, handledning eller reflektion i sjukskrivningsfrågor och fyra procent att de hade det någon gång per månad eller oftare.

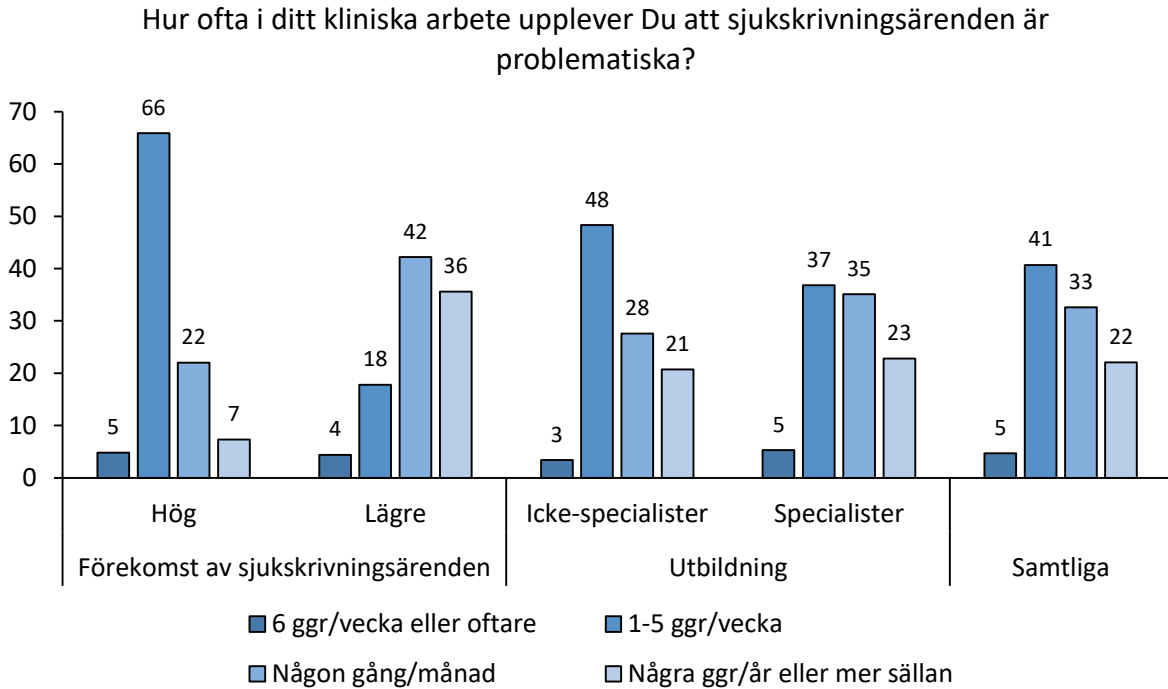
### **Mötet med patienten**

Av läkarna svarade 19 procent att de mötte patienter som ville vara sjukskrivna av andra anledningar än arbetsförmåga orsakad av sjukdom eller skada och fem procent att de hade patienter som helt eller delvis sa nej till föreslagen sjukskrivning minst en gång i veckan. En större andel av läkare med hög (29 %) än lägre (11 %) förekomst av sjukskrivningsärenden svarade att de minst en gång per vecka mötte patienter som ville vara sjukskrivna av andra anledningar än arbetsförmåga orsakad av sjukdom eller skada. Andelen läkare som aldrig upplevde konflikter med patienter kring sjukskrivning var större bland dem med lägre förekomst av sjukskrivningsärenden (33 %) än bland dem med hög förekomst av sjukskrivningsärenden (7 %).

Åttiofem procent svarade att de aldrig eller i stort sett aldrig kände sig hotade av patienter kring sjukskrivning, medan resterande 15 % rapporterade att det skedde minst några gånger per år. Det fanns inga större skillnader mellan specialister och icke-specialister i svar på dessa frågor som vi kategoriserat under rubriken 'mötet med patienten'.

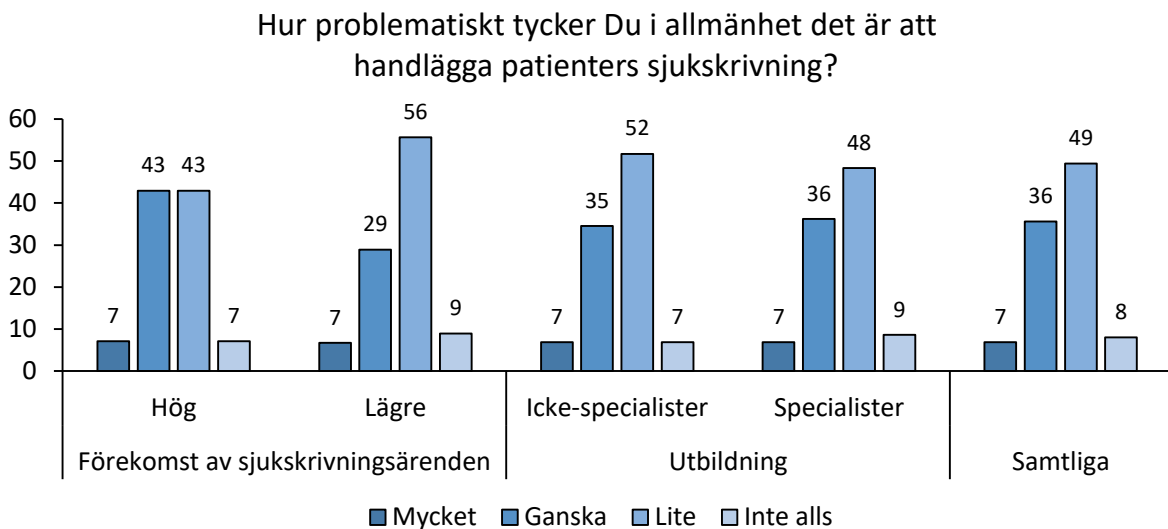
### **Problematiska aspekter i arbetet med sjukskrivning**

En större andel av läkarna med hög (71 %) än lägre (22 %) förekomst av sjukskrivningsärenden upplevde sjukskrivningsärenden som problematiska minst en gång i veckan (Figur 52). Detsamma rapporterades av 42 procent av specialisterna och 51 procent av icke-specialisterna. Andelen som några gånger per år eller mer sällan upplevde att sjukskrivningsärenden var problematiska varierade mellan sju procent av läkarna med hög förekomst av sjukskrivningsärenden till 36 procent av läkarna med lägre förekomst av sjukskrivningsärenden.



Figur 52. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de upplevde att sjukskrivningsärenden är problematiska, för samtliga samt efter förekomst av sjukskrivningsärenden och utbildningsnivå.

Fyrtiotre procent av läkarna tyckte att handläggningen av patienters sjukskrivning i allmänhet var ganska eller mycket problematisk (Figur 53). Mindre skillnader fanns mellan dem med hög (50 %) och lägre (36 %) förekomst av sjukskrivningsärenden, samt mellan specialister (43 %) och icke-specialister (41 %).



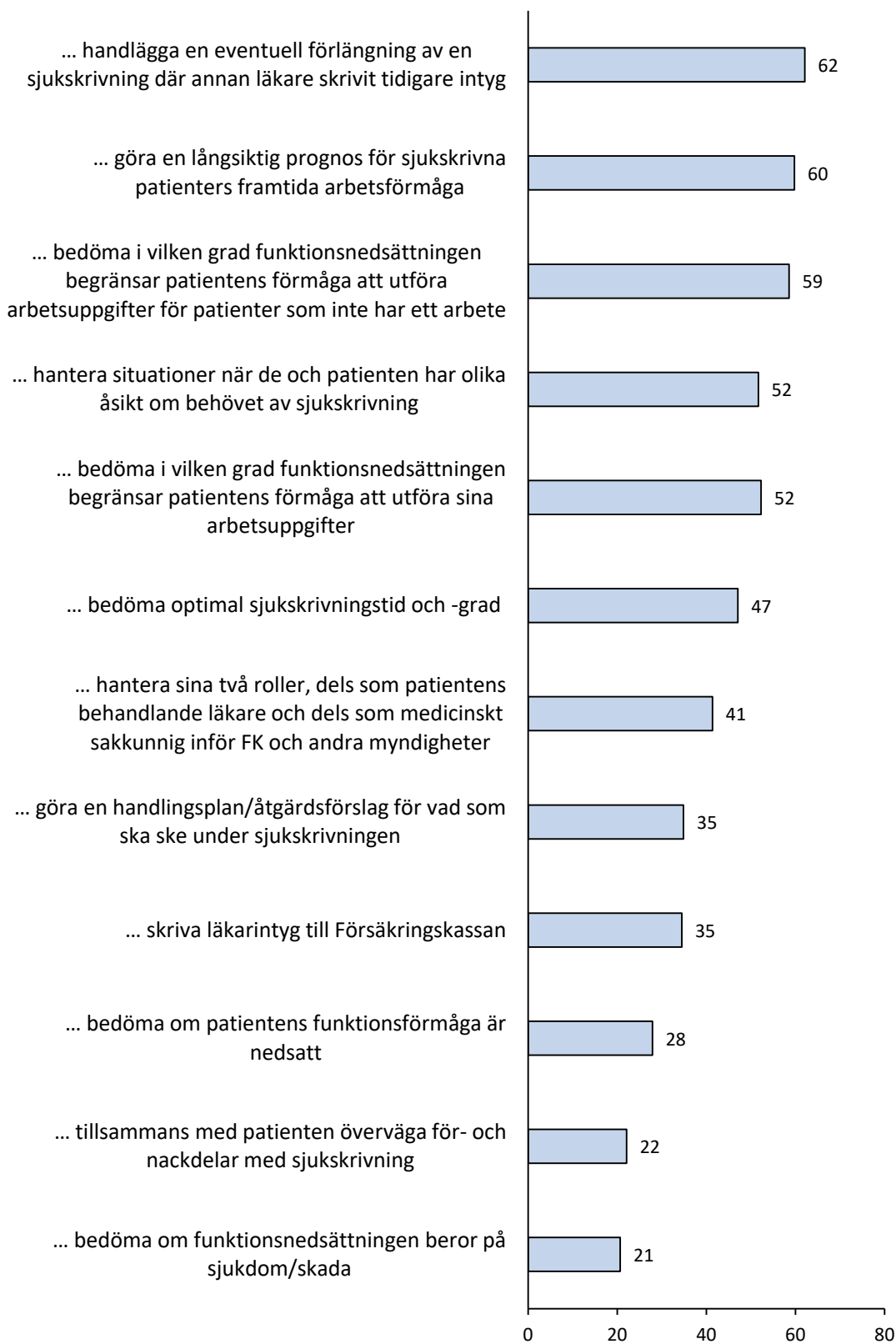
Figur 53. Andel (%) läkare som upplevde handläggning av patienters sjukskrivning som mycket, ganska, lite eller inte alls problematisk, för samtliga samt efter förekomst av sjukskrivningsärenden och utbildningsnivå.

De som ofta upplevde sjukskrivningsärenden som problematiska tyckte i större utsträckning att det var mycket problematiskt att handlägga patienters sjukskrivning och vice versa.

Aspekter som läkarna i störst utsträckning tyckte var ganska eller mycket problematiska var att handlägga en eventuell förlängning av en sjukskrivning där en annan läkare tidigare skrivit intyg (62 %), göra en långsiktig prognos för sjukskrivna patienters framtida arbetsförmåga (60 %) och bedöma patientens arbetsförmåga (52 %, för arbetslösa patienter: 59 %) (Figur 54).

En större andel av läkare med hög än med lägre förekomst av sjukskrivningsärenden svarade att det är ganska eller mycket problematiskt att handlägga en eventuell förlängning av en sjukskrivning där en annan läkare tidigare skrivit intyg (74 respektive 51 %), att göra en långsiktig prognos för sjukskrivna patienters framtida arbetsförmåga (71 respektive 49 %) och att hantera situationer där de och patienten hade olika åsikt om behovet av sjukskrivning (64 respektive 40 %). En större andel av specialisterna svarade att det i allmänhet var ganska eller mycket problematiskt att göra en handlingsplan/ett åtgärdsförslag för vad som skulle ske under sjukskrivningen (43 %) än icke-specialisterna (18 %).

Andel som tyckte att det i allmänhet är ganska eller mycket problematiskt att...



Figur 54. Andel (%) läkare som tyckte att ovan beskrivna situationer är ganska eller mycket problematiska.



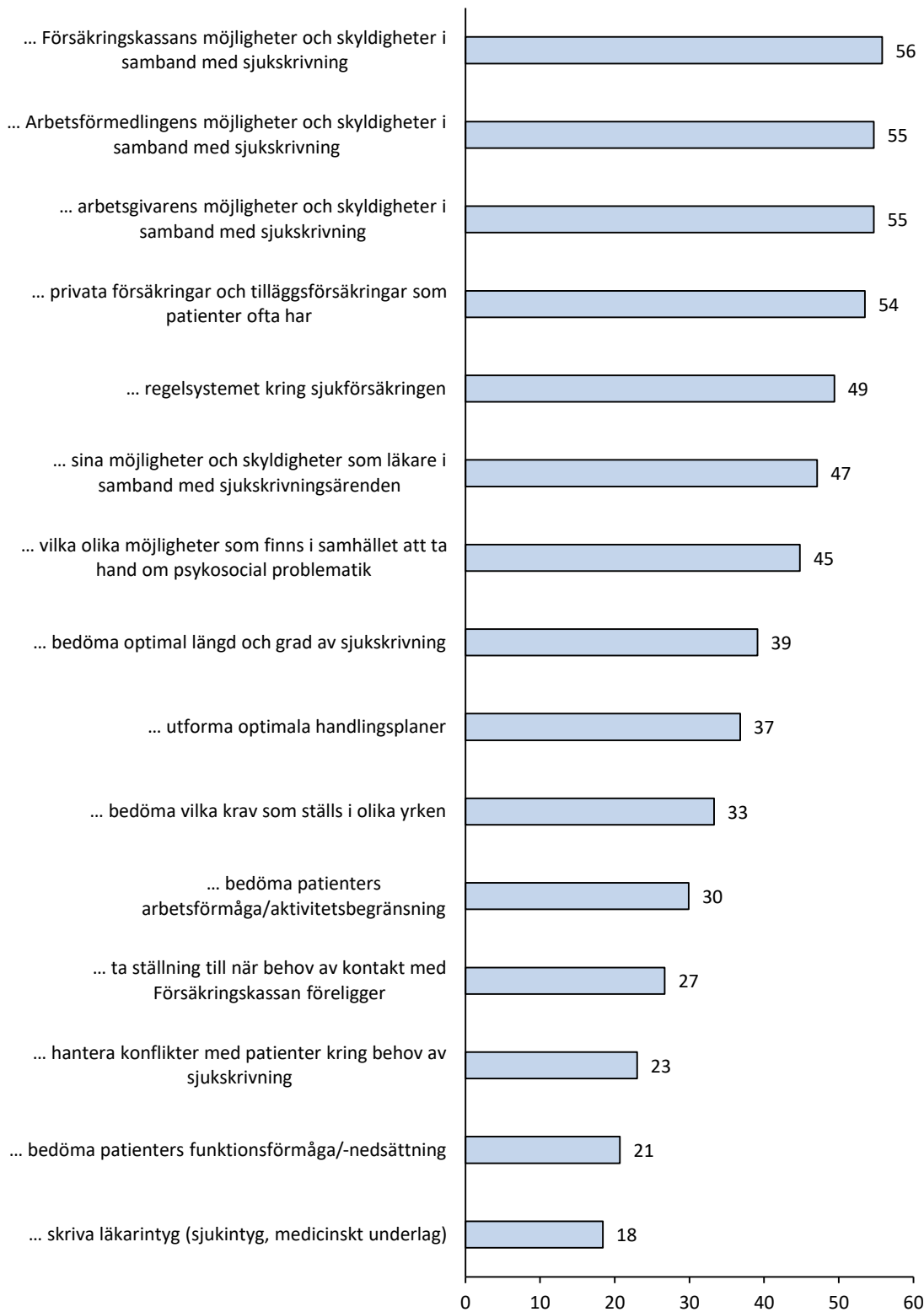
### ***Kompetensutveckling och kvalitet i arbetet***

Majoriteten av läkarna (75 %) på övriga sjukhus upplevde aldrig eller endast några gånger per år att deras försäkringsmedicinska kompetens inte räckte till. Andelen som upplevde att deras försäkringsmedicinska kompetens inte räckte till en gång per vecka eller oftare var större bland läkarna med hög förekomst av sjukskrivningsärenden (20 %) än läkarna med lägre förekomst av sjukskrivningsärenden (4 %). Mellan specialister (11 %) och icke-specialister (14 %) fanns ingen större skillnad i vilken utsträckning de rapporterade detsamma.

Som visas i Figur 55 rapporterade läkare i högst grad att de hade ett ganska eller mycket stort behov att fördjupa sin kunskap om Försäkringskassans (56 %), Arbetsförmedlingens (55 %), och arbetsgivarens (55 %) möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning.

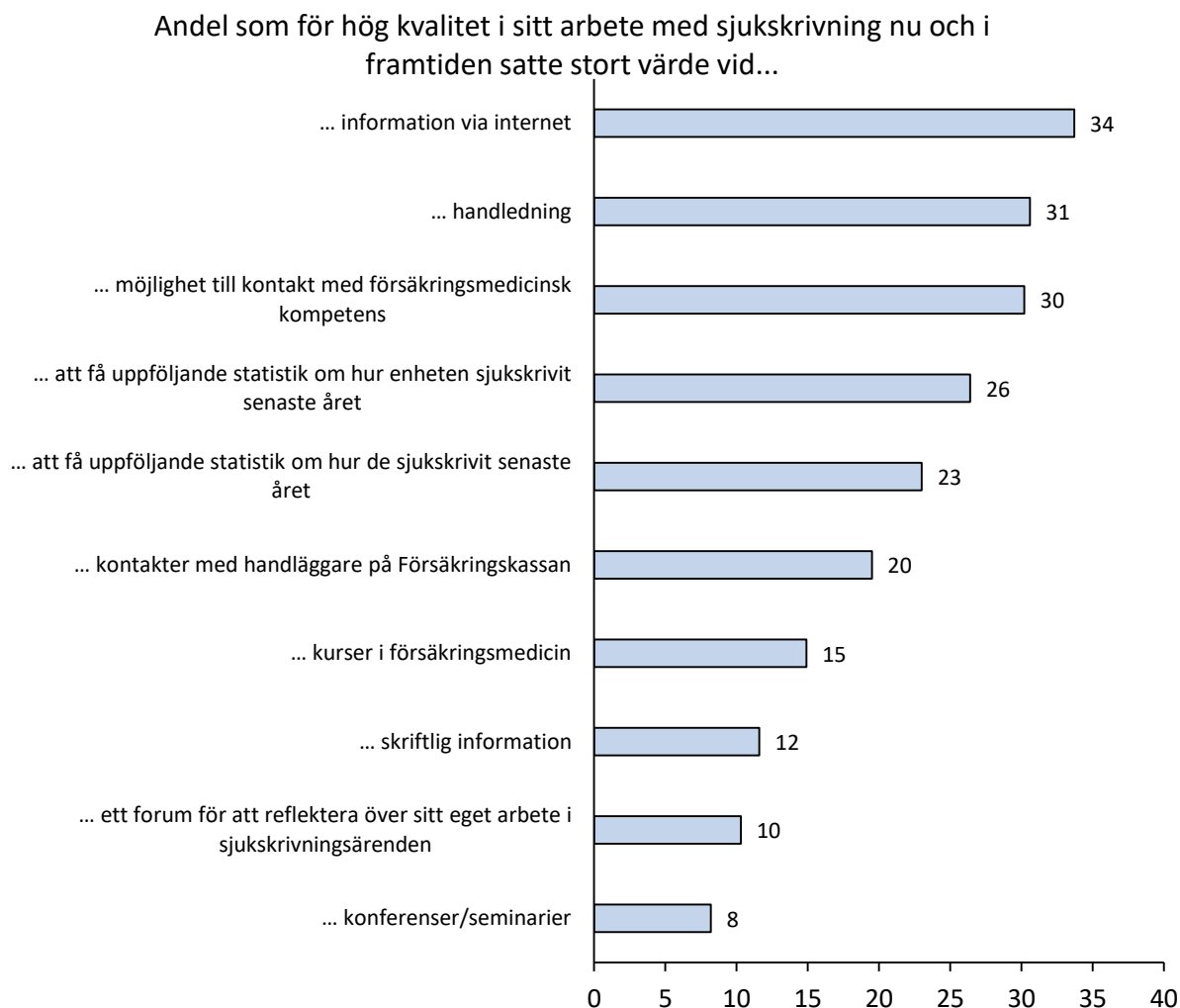
Läkarna med hög förekomst av sjukskrivningsärenden tyckte i större utsträckning än läkarna med lägre förekomst av sjukskrivningsärenden att de hade ett ganska eller mycket stort behov av att fördjupa sin kompetens att bedöma optimal längd och grad av sjukskrivning (52 respektive 25 %), att ta ställning till när behov av kontakt med Försäkringskassan förelåg (38 respektive 16 %), om privata försäkringar och tilläggsförsäkringar som patienter ofta hade (71 respektive 39 %) samt att bedöma patienters funktionsförmåga/-nedsättning (31 respektive 11 %). Icke-specialisterna tyckte i högre grad att de hade ett ganska eller mycket stort behov av att fördjupa sin kompetens om privata försäkringar och tilläggsförsäkringar som patienter ofta hade (69 %) än specialisterna (46 %).

### Andel som hade ganska eller mycket stort behov av att fördjupa kompetensen inom...



Figur 55. Andel (%) läkare som hade mycket stort eller ganska stort behov av fördjupad kompetens inom olika områden.

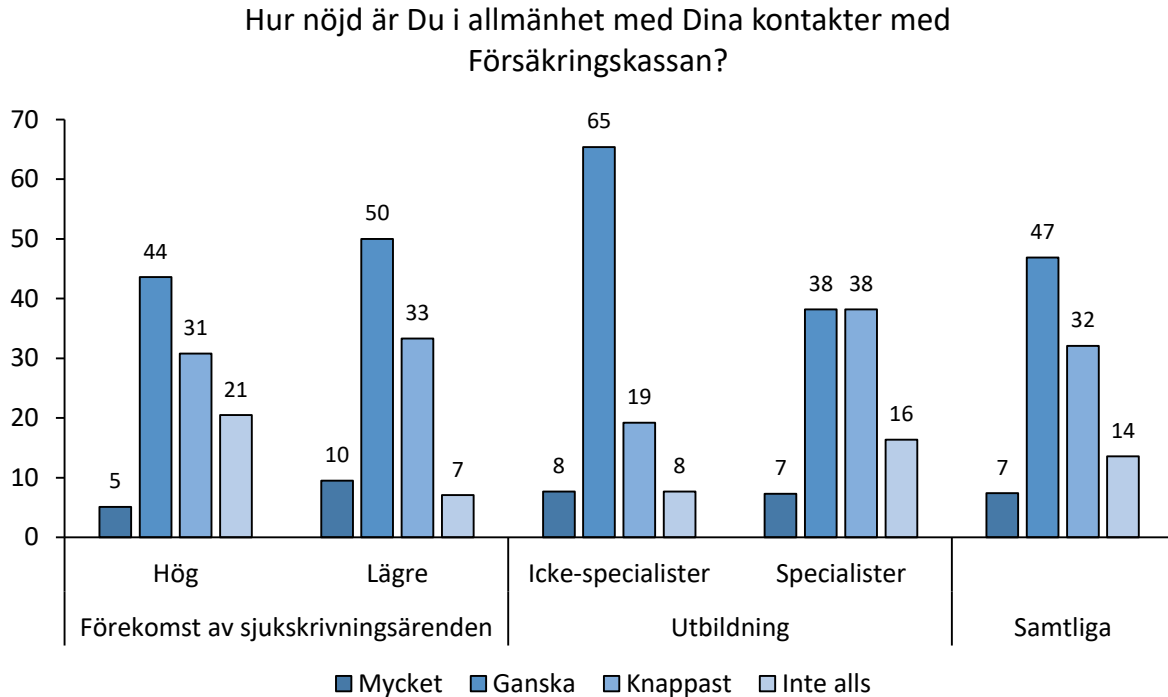
Information via internet (34 %), handledning (31 %) och möjlighet till kontakt med försäkringsmedicinsk kompetens (30 %) var de områden som störst andel av läkarna rapporterade att hade stort värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning nu och i framtiden (Figur 56). Minst vanligt var det att läkarna satte stort värde vid konferenser eller seminarier (8 %) och ett forum för att reflektera över sitt eget arbete i sjukskrivningsärenden (10 %). Att för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning sätta stort värde vid handledning var vanligare för läkare med hög (44 %) än lägre (17 %) förekomst av sjukskrivningsärenden. Inga större skillnader fanns mellan läkare med och utan specialistutbildning.



Figur 56. Andel (%) läkare som uppgav att de ovan listade alternativen har stort värde för hög kvalitet i deras arbete med sjukskrivning.

### **Kontakter med Försäkringskassan**

Totalt angav 93 procent att de hade kontakt med Försäkringskassan. Hälften (47 %) av dem var ganska nöjda med kontakten (Figur 57). En större andel av läkarna med (54 %) än utan (27 %) specialistutbildning var inte alls eller knappast nöjda med kontakterna.



Figur 57. Andel (%) läkare som uppgav respektive svarsalternativ på frågan om hur nöjda de är med sina kontakter med Försäkringskassan bland de som hade någon kontakt med Försäkringskassan, för samtliga samt efter förekomst av sjukskrivningsärenden och utbildningsnivå.

En femtedel (18 %) av läkarna som hade kontakt med Försäkringskassan upplevde inga svårigheter med kontakter. Detta var vanligare bland dem med lägre (26 %) än bland dem med hög (8 %) förekomst av sjukskrivningsärenden.

Bland de listade möjliga svårigheterna i kontakten med Försäkringskassan upplevde störst andel att Försäkringskassan begärde onödiga kompletteringar av deras intyg (59 %), att det var svårt att komma fram per telefon (53 %) respektive att kontakterna tog för mycket tid i anspråk (43 %) (Figur 58). En större andel av läkare med hög än med lägre förekomst av sjukskrivningsärenden rapporterade att kontakterna tog för mycket tid i anspråk (hög förekomst 59 %, lägre förekomst 29 %), att det var svårt att få reda på vem de skulle prata med (hög förekomst 25 %, lägre förekomst 7 %) och att Försäkringskassan begärde onödiga kompletteringar av deras intyg (hög förekomst 74 %, lägre förekomst 45 %).

Specialister rapporterade i större utsträckning än icke-specialister att de och Försäkringskassan tycktes tala olika språk (specialister 44 %, icke-specialister 15 %) och att de upplevde brister i Försäkringskassans handläggares kompetens (specialister 46 %, icke-specialister 15 %).

I de fall Du upplever svårigheter i Dina kontakter med Försäkringskassan, vari består dessa?



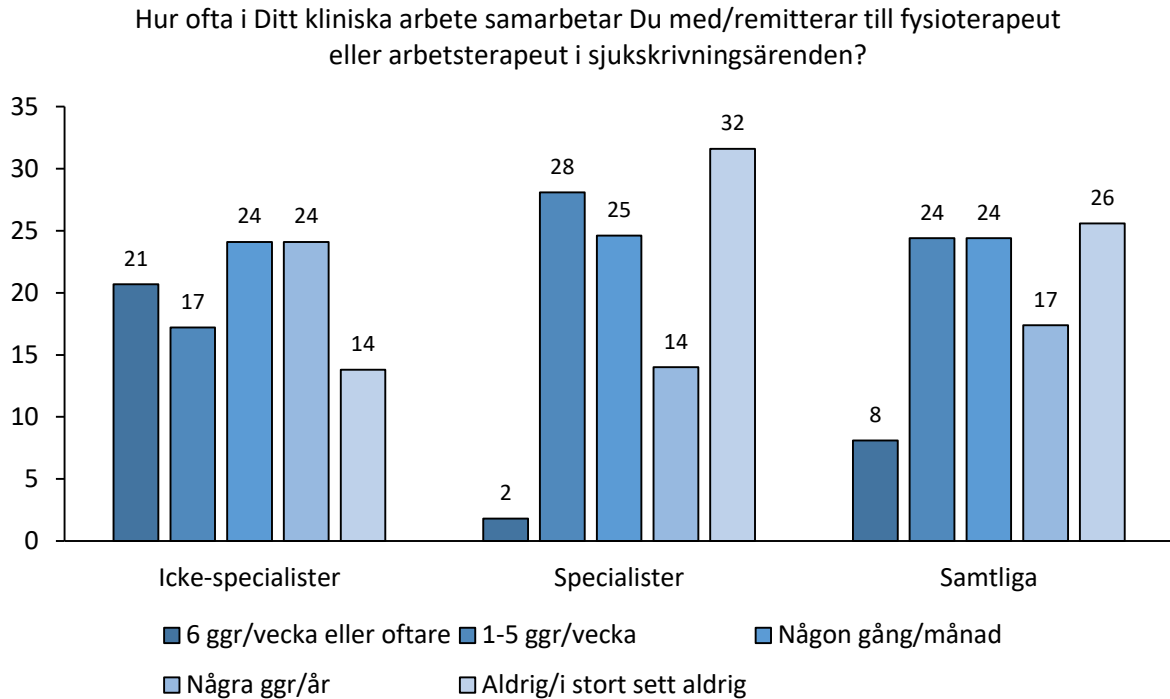
Figur 58. Andel (%) läkare som upplevde olika typer av svårigheter i kontakten med Försäkringskassan.

### **Samarbete**

Åttiosju procent av läkarna rapporterade att de eller deras vårdteam aldrig eller i stort sett aldrig deltog i avstämningsmöten kring sjukskrivna patienter medan 13 procent deltog i sådana åtminstone några gånger per år.

Det var klart vanligast för läkarna att i sitt kliniska arbete samarbeta med eller remittera till fysioterapeuter eller arbetsterapeuter; 32 procent gjorde detta minst en gång per vecka (Figur 59). En större andel av icke-specialister samarbetade med eller remitterade till fysioterapeut eller arbetsterapeut än av specialisterna; den största skillnaden fanns mellan andelen som gjorde detta sex gånger per vecka eller oftare (icke-specialister 21 %; specialister 2 %) och mellan andelen som aldrig gjorde det (icke-specialister 14 %; specialister 32 %). Mindre vanligt var att läkarna åtminstone någon

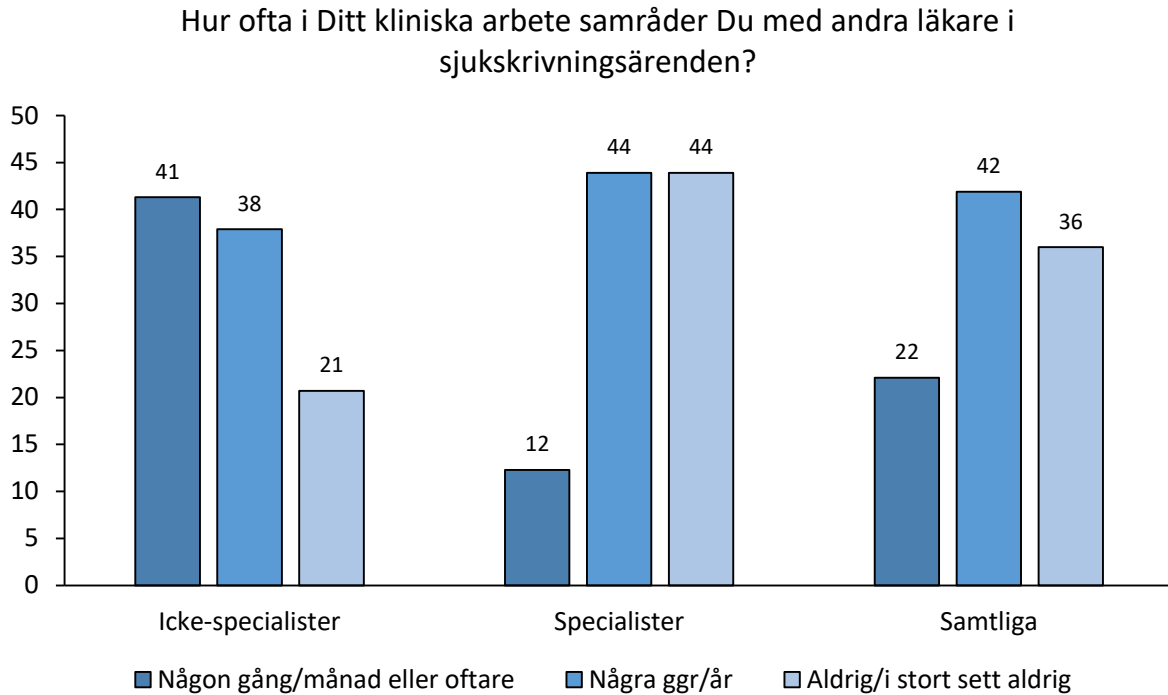
gång/månad remitterade eller hänvisade till kurator eller psykolog (7 %) eller företagshälsovård (6 %) (ej i Figur). Den stora majoriteten, 77 respektive 69 procent, svarade att de aldrig eller i stort sett aldrig gjorde detta.



Figur 59. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de samarbetade med/remitterade till fysioterapeut/arbetsterapeut i sjukskrivningsärenden, för samtliga och efter utbildningsnivå.

Kontakt med Försäkringskassan någon gång per månad eller oftare förekom i ganska stor utsträckning (43 %) medan kontakt med socialtjänsten (4 %) eller Arbetsförmedlingen (5 %) var mindre vanligt.

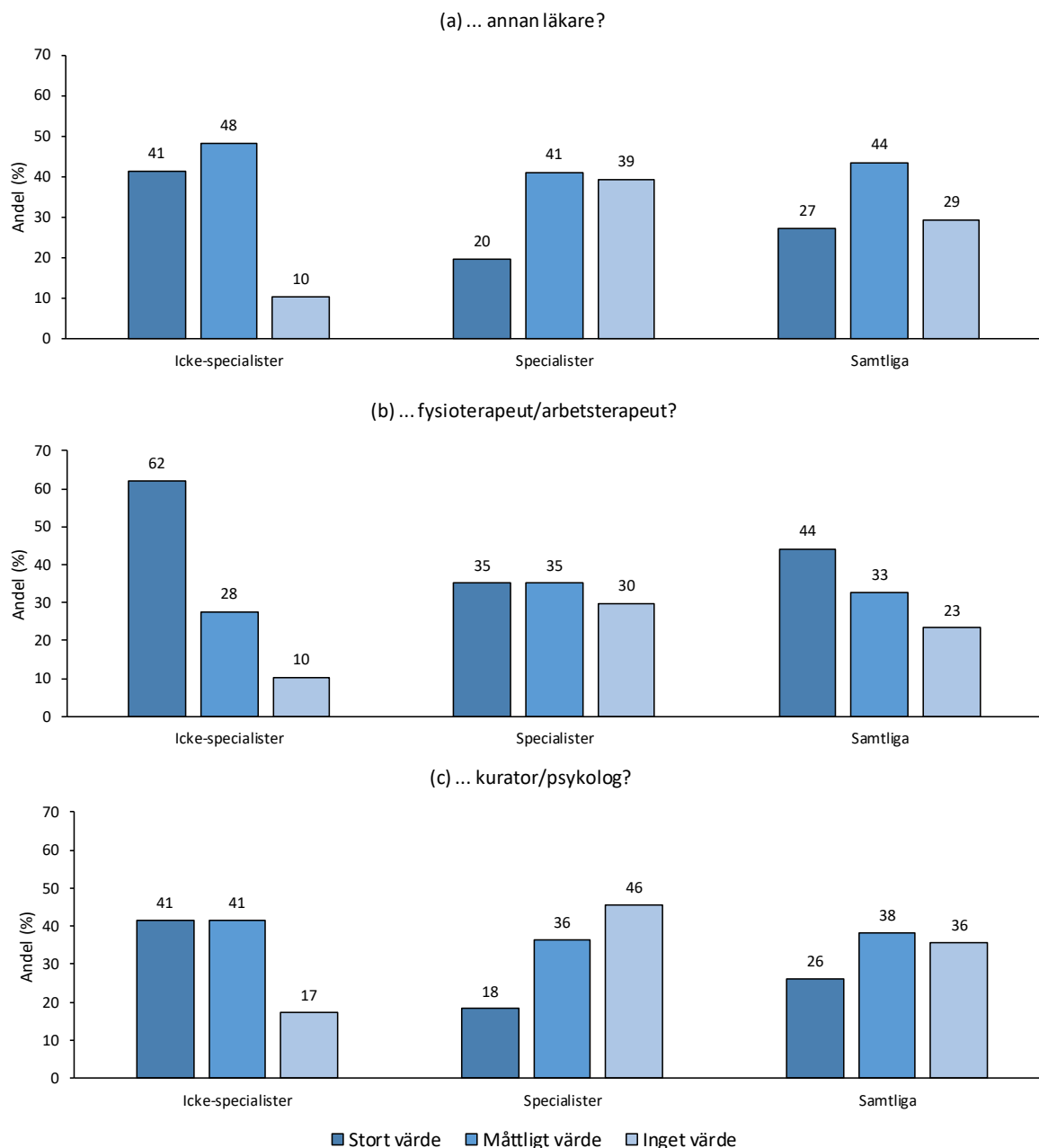
Ungefär en femtedel (22 %) av läkarna samrådde med andra läkare i sitt kliniska arbete någon gång per månad eller oftare (Figur 60). Detta var vanligare bland icke-specialister (41 %) än bland specialister (12 %).



Figur 60. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de samråder med andra läkare i sjukskrivningsärenden, för samtliga och efter utbildningsnivå.

För hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning nu och i framtiden satte läkarna stort värde vid att få underlag till sina försäkringsmedicinska bedömningar från andra läkare (27 %), från fysioterapeut eller arbetsterapeut (44 %) respektive från kurator eller psykolog (26 %) (Figur 61). Det fanns viss skillnad mellan andelar specialister och icke-specialister som svarat detta. En större andel av läkarna utan specialistutbildning än läkarna med specialistutbildning satte exempelvis stort värde vid underlag från annan läkare (specialister 20 %, icke-specialister 41 %), fysioterapeut eller arbetsterapeut (specialister 35 %, icke-specialister 62 %) och från kurator eller psykolog (specialister 18 %, icke-specialister 41 %). Inga större skillnader fanns mellan läkare med hög eller lägre förekomst av sjukskrivningsärenden.

För hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning nu och i framtiden, hur värderar du att få underlag till dina försäkringsmedicinska bedömningar av...



Figur 61. Andel (%) läkare som uppgav att få försäkringsmedicinska bedömningar av (a) läkare, (b) fysioterapeut/arbetsterapeut och (c) kurator/psykolog har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning, för samtliga samt efter utbildningsnivå.

### Öppna svar

Tjugo läkare lämnade öppna svar från gruppen övriga sjukhus år 2018, varav åtta kommentarer berörde rehabkoordinatorer. Flera av kommentarerna underströk att rehabkoordinatorerna gjort ett mycket bra arbete på deras klinik och var ett utmärkt stöd för både läkare och patient, medan andra kommentarer även beskrev rehabkoordinatorernas arbete.



*Förbättringsarbete & kvalitetssäkring av SS-arbetet sker på kliniken mycket genom rehabkoord. fortlöpande info till kollegor samt vid sammanställande rapporter från densamma. (4930)*

*Rehabkoordinatorn på vår klinik gör ett mycket bra arbete.*

- *Samtal med FK*
- *Samtal med pat*
- *Samtal med läkare → bättre förståelse En sådan funktion är ovärderlig. E-intyg!! ★ Bra! (4768)*

I en kommentar beskrevs svårigheten för såväl läkare som rehabkoordinator att bedöma en patients arbetsförmåga.

*Som läkare kan jag ange patientens funktionsnedsättning, sen huruvida pat kan arbeta med denna funktionsnedsättning är svårt för en läkare (och rehabkoordinator) att bedöma det borde ytterst vara ett ansvar för arbetstagare och arbetsgivare. (3650)*

I tre av kommentarerna påpekades att läkaren aldrig hört talas om att det fanns en rehabkoordinator hos dem; samtliga dessa arbetade vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna.

### **Sammanfattning**

Nästan hälften (48 %) av läkarna på övriga sjukhus svarade år 2018 att de hade sjukskrivningsärenden oftare än 10 gånger per vecka. Av de 39 procent som svarade att det finns en policy för handläggning av sjukskrivningsärenden på deras klinik hade 85 procent nytta av den i sitt kliniska arbete. Större andel av specialisterna (30 %) än av icke-specialister (7 %) svarade att de helt saknade stöd från sin närmaste ledning i handläggning av sjukskrivningsärenden.

Majoriteten (64 %) svarade att det i allmänhet var ganska/mycket problematiskt att hantera tidsbrist i arbetet med sjukskrivningsärenden. Motsvarande andel (62 %) hade minst varje vecka tidsbrist under patientmöten, 67 procent i patientrelaterad tid och 41 procent i tid för kompetensutveckling, handledning eller reflektion. Åttiosju procent hade aldrig/i stort sett aldrig avsatt tid för kompetensutveckling, handledning eller reflektion. Nästan dubbelt så många läkare med hög jämfört med lägre förekomst av sjukskrivningsärenden (69 % resp 36 %) rapporterade att sjukskrivningsärenden i ganska stor eller stor utsträckning innebar ett arbetsmiljöproblem för dem.

Knappt hälften (43 %) svarade att handläggning av sjukskrivningsärenden i allmänhet var ganska eller mycket problematiskt. En betydligt större andel läkare med hög än med lägre förekomst av sjukskrivningsärenden upplevde sjukskrivningsärenden som problematiska varje vecka (71 % vs 22 %). De aspekter som större andel läkare upplevde som ganska/mycket problematiska var att handlägga eventuell förlängning av sjukskrivning där en annan läkare skrivit tidigare intyg (62 %), göra en långsiktig prognos avseende arbetsförmåga (60 %) samt att bedöma patienters arbetsförmåga (52 %; för arbetslösa patienter 59 %).

En klar majoritet (75 %) läkare upplevde aldrig eller enbart några gånger per år att deras försäkringsmedicinska kompetens inte räcker till. De områden som läkare oftast upplevde att det fanns ganska stort/stort behov av fördjupad kompetens inom var om Försäkringskassans (56 %), Arbetsförmedlingens (55 %) respektive arbetsgivarens (55 %) möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning. Information via internet (34 %), handledning (31 %) och möjlighet till kontakt med försäkringsmedicinsk kompetens (30 %) värderades högt för hög kvalitet i sjukskrivningsarbetet. Underlag till sina bedömningar från andra läkare (27 %), fysioterapeuter eller arbetsterapeuter (44 %), kurator eller psykolog (26 %) respektive från rehabkoordinator (39 %) värderades också högt för hög kvalitet i sjukskrivningsarbetet.

Av de 93 procent läkare som hade kontakt med Försäkringskassan var 54 procent ganska eller mycket nöjda med kontakterna. De vanligast förekommande svårigheterna i kontakterna var att Försäkringskassan begärde onödiga kompletteringar av läkarens intyg (59 %) samt att det var svårt att komma fram per telefon (53 %).

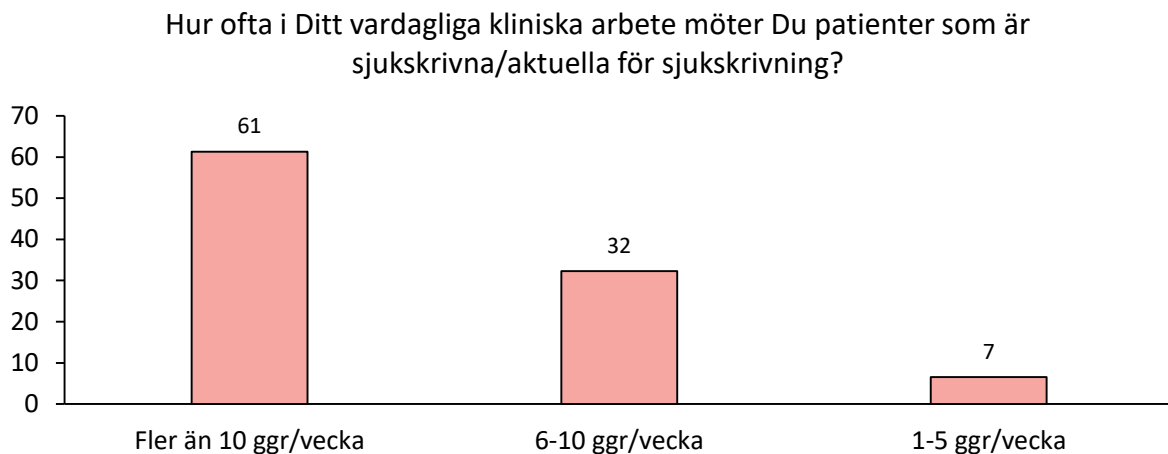
Tjugo procent svarade att de samarbetar med eller remitterar ärenden till rehabkoordinator varje vecka och 30 procent gjorde det någon gång i månaden. Fyrtioen procent instämde helt i att rehabkoordinatorernas verksamhet underlättade deras kontakter med Försäkringskassan och 40 procent med patienter. Trettiofyra procent instämde helt i att rehabkoordinatorernas verksamhet innebär tidsbesparingar, 21 procent i att den försäkringsmedicinska kompetensen ökar och 68 procent i att det stämmer helt eller bra att sjukskrivningsarbete i mindre utsträckning upplevs som ett arbetsmiljöproblem. Cirka 60 procent satte stort värde i information och annat stöd från rehabkoordinator för att kunna ha hög kvalitet i sjukskrivningsarbetet.

#### 4. Södersjukhuset

I detta avsnitt presenteras svar på slutna och öppna frågor från de enkäter som skickades till den ortopediska verksamheten på Södersjukhuset år 2016 (röda figurer) respektive 2018 (gula figurer).

##### Enkätstudien år 2016

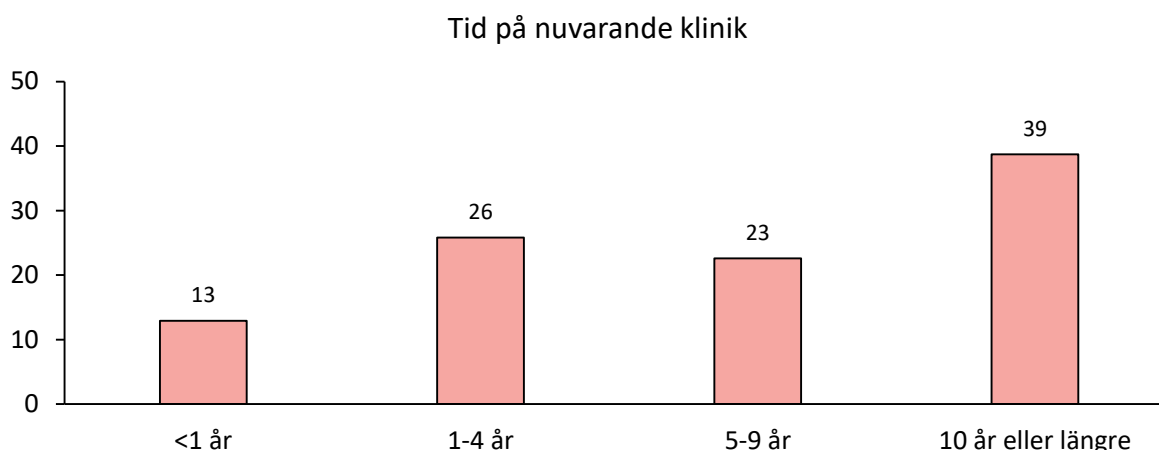
År 2016 svarade 61 procent av läkarna vid den ortopediska verksamheten på Södersjukhuset att de hade sjukskrivningsärenden oftare än 10 gånger per vecka – här definierat som att ha hög förekomst av sjukskrivningsärenden (Figur 62). Av respondenterna var 71 procent specialister, 26 procent under pågående ST-utbildning och 3 procent svarade att de hade läkarexamen som högsta läkarutbildningsnivå. På grund av det relativt låga antalet som besvarat enkäten (31 läkare) har vi huvudsakligen valt att redovisa resultaten för alla totalt.



Figur 62. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de hade sjukskrivningsärenden

På Södersjukhuset fanns år 2016 en stor överlappning mellan högsta läkarutbildningsnivå och förekomst av sjukskrivningsärenden; 78 procent av specialisterna hade hög förekomst av sjukskrivningsärenden, medan 78 procent av icke-specialisterna hade lägre förekomst av sjukskrivningsärenden.

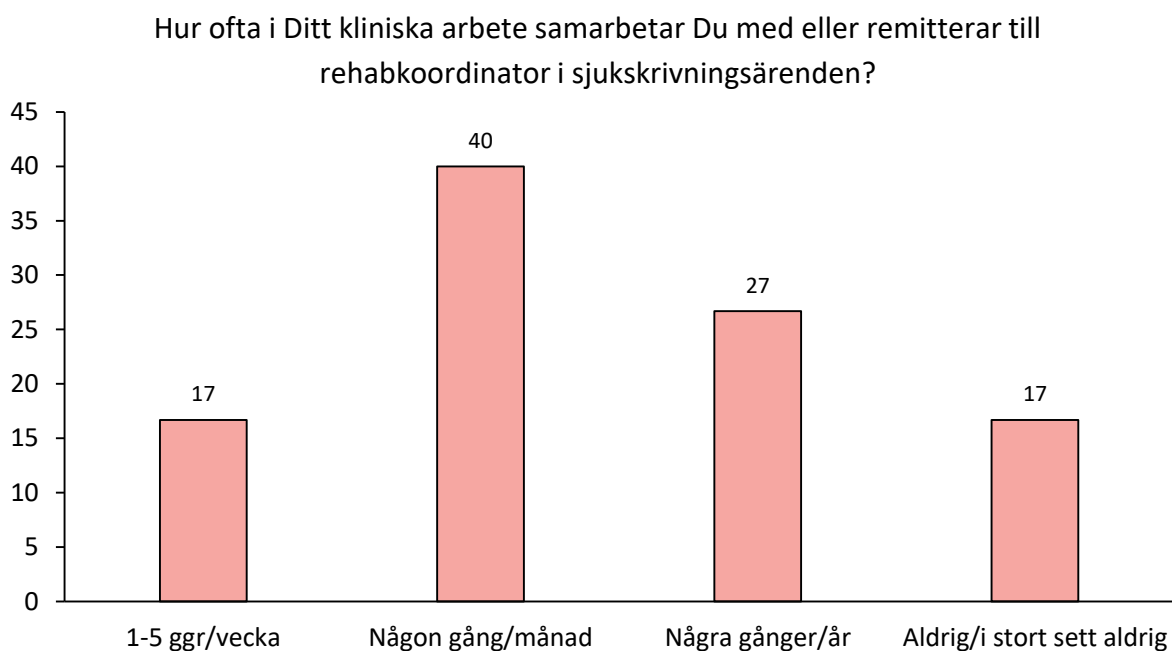
En tredjedel (39 %) hade arbetat inom Södersjukhusets ortopediska verksamhet sedan minst 10 år; 55 procent av specialisterna (Figur 63). Av icke-specialisterna hade 44 procent arbetat där under 1-4 år.



Figur 63. Andel (%) läkare i relation till hur länge de arbetat inom Södersjukhusets ortopediska verksamhet.

### **Rehabkoordinatorernas verksamhet**

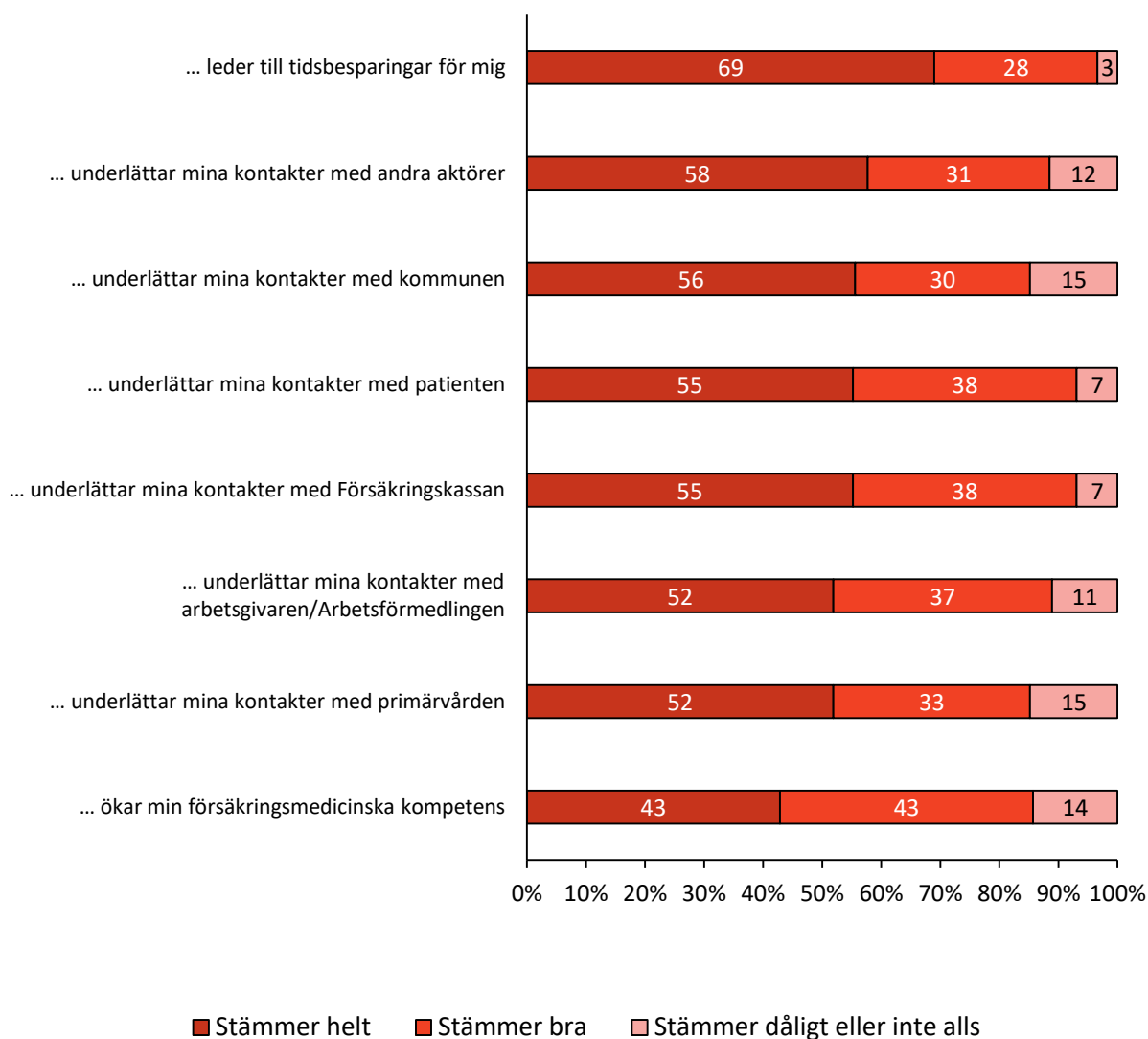
Sjuttio procent av läkarna på Södersjukhuset rapporterade år 2016 att de samarbetar med eller remitterar till rehabkoordinator 1-5 gånger per vecka (ingen gjorde det oftare) och 40 procent att de gjorde det någon gång per månad (Figur 64).



Figur 64. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de i sitt kliniska arbete samarbetade med eller remitterade till rehabkoordinator i sjukskrivningsärenden.

Mer än hälften svarade att instämde helt på frågorna att rehabkoordinatorernas verksamhet underlättar kontakter med kommunen (56 %), med patienten (55 %), med Försäkringskassan (55 %), med arbetsgivaren eller Arbetsförmedlingen (52 %), med primärvården (52 %) respektive med andra aktörer (58 %) samt att rehabkoordinatorernas verksamhet ökar deras försäkringsmedicinska kompetens (43 %) och leder till tidsbesparingar (69 %) (Figur 65).

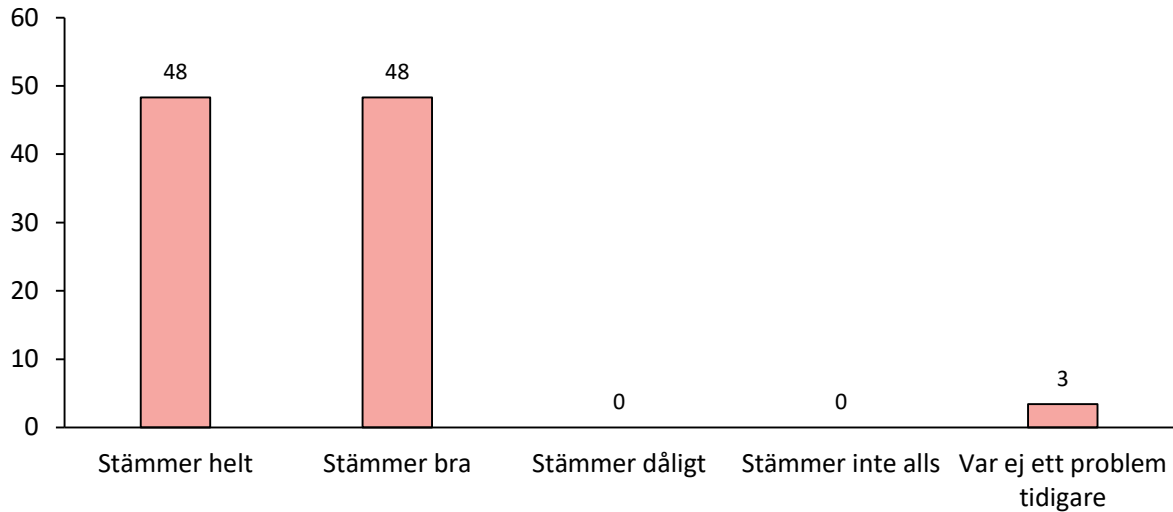
### Rehabkoordinatorernas verksamhet...



Figur 65. Andel (%) läkare som instämde i att rehabkoordinatorernas verksamhet underlättar kontakten med olika aktörer, leder till tidsbesparingar respektive ökar den försäkringsmedicinska kompetensen.

I stort sett alla läkare (97 %) på Södersjukhuset svarade att det stämde helt eller stämde bra att rehabkoordinatorernas verksamhet innebär att arbetet med sjukskrivningar i mindre utsträckning blir ett arbetsmiljöproblem medan övriga tre procent inte hade upplevt detta som ett arbetsmiljöproblem tidigare (Figur 66).

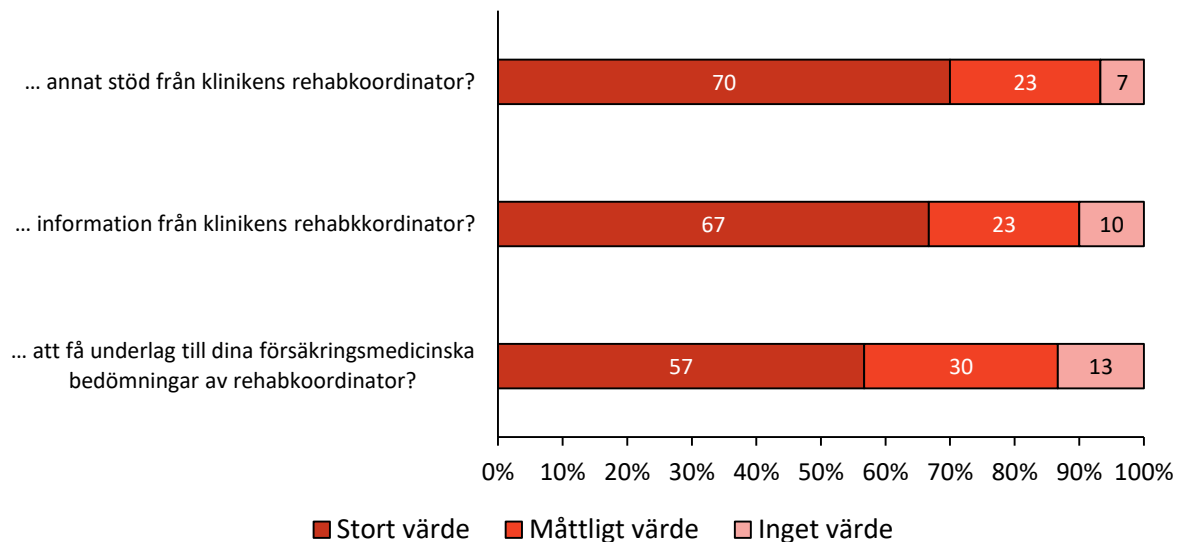
Rehabkoordinatorernas verksamhet innebär att arbetet med sjukskrivningar i mindre utsträckning blir ett arbetsmiljöproblem



Figur 66. Andel (%) läkare som instämde i att rehabkoordinatorernas verksamhet innebär att arbetet med sjukskrivning i mindre utsträckning blev ett arbetsmiljöproblem.

Sextiosju procent svarade att information från klinikens rehabkoordinator hade stort värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning nu och i framtiden (Figur 67). Stort värde i annat stöd från klinikens rehabkoordinator rapporterades av 70 procent. Underlag till försäkringsmedicinska bedömningar av rehabkoordinator bedömdes ha stort värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning nu och i framtiden av 57 procent av läkarna.

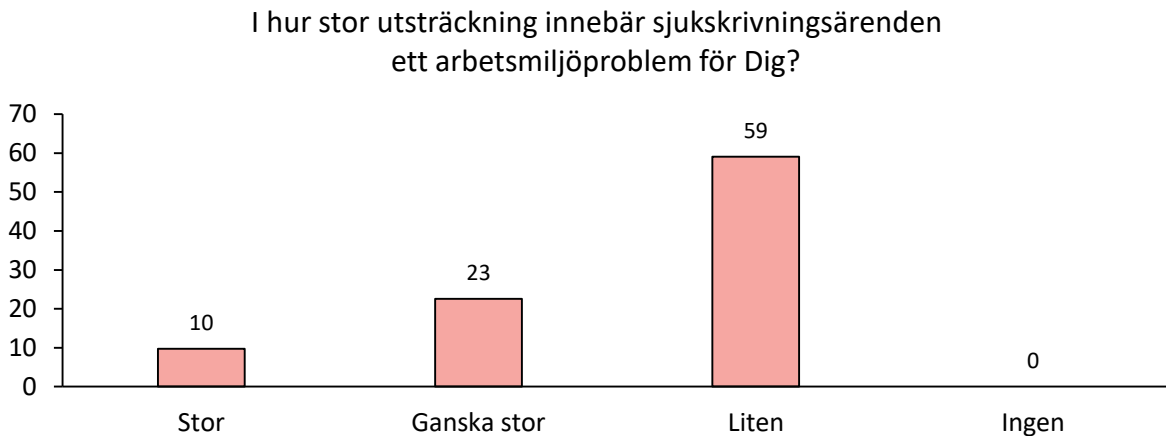
För hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning nu och i framtiden, hur värderar Du...



Figur 67. Andel (%) läkare som svarade att underlag till försäkringsmedicinska bedömningar, information och annat stöd har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i deras arbete med sjukskrivning.

### Arbetsmiljöproblem<sup>3</sup>

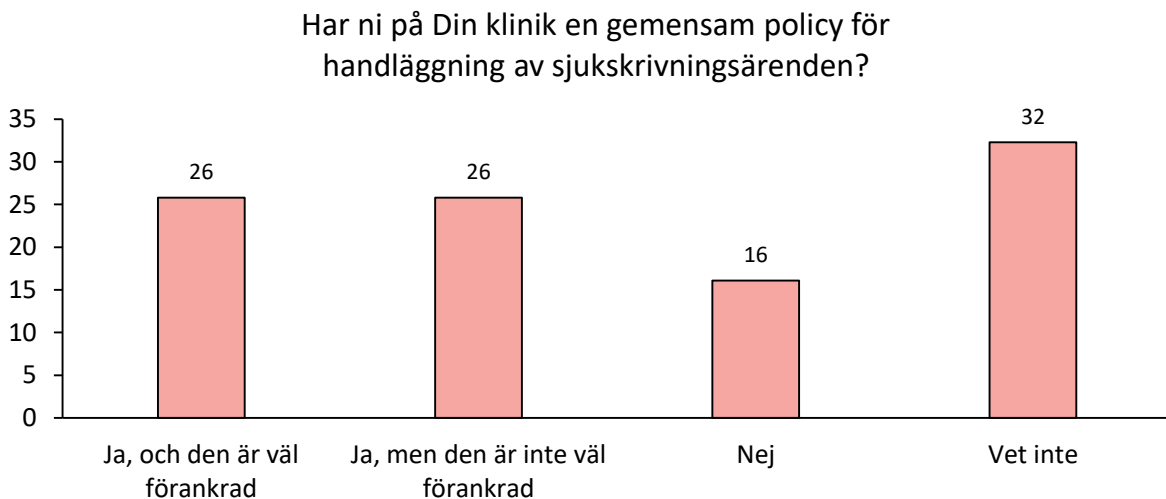
Majoriteten av läkarna (59 %) svarade att sjukskrivningsärenden innebar ett arbetsmiljöproblem i liten utsträckning (Figur 68). Det var vanligare att läkare med hög förekomst av sjukskrivningsärenden (47 %) än med lägre förekomst av sjukskrivningsärenden (8 %) upplevde att sjukskrivningsärenden i stor eller ganska stor utsträckning innebar ett arbetsmiljöproblem.



Figur 68. Andel (%) läkare som uppgav att sjukskrivningsärenden innebär ett arbetsmiljöproblem

### Organisatoriska förutsättningar

Hälften av läkarna (52 %) rapporterade att det fanns en (väl eller inte väl förankrad) policy för handläggning av sjukskrivningsärenden på kliniken (Figur 69). En tredjedel (32 %) visste inte om det fanns någon policy. Av läkarna som rapporterade att det fanns en (väl eller inte väl förankrad) policy svarade 75 procent att de hade nytta av den i sitt kliniska arbete.

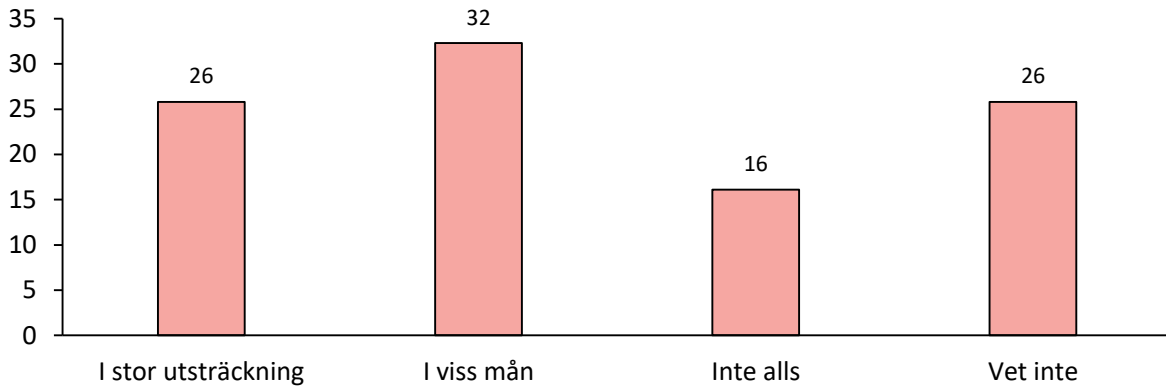


Figur 69. Andel (%) läkare som uppgav respektive svarsalternativ på frågan om det på deras klinik/mottagning finns en gemensam policy för handläggning av sjukskrivningsärenden.

<sup>3</sup> För rehabkoordinatorers betydelse för minskning av arbetsmiljöproblem, se separat avsnitt ('Rehabkoordinatorernas verksamhet', sidan 80).

Att systematisk kvalitetssäkring (förbättringsarbete) gällande hantering av patienters sjukskrivning förekom på enheten i stor utsträckning eller viss mån rapporterades av 58 procent (Figur 70). En fjärdedel (26 %) svarade att de inte visste om detta förekom.

I vilken utsträckning förekommer systematisk kvalitetssäkring (förbättringsarbete) på Din klinik, när det gäller hantering av patienters sjukskrivning?



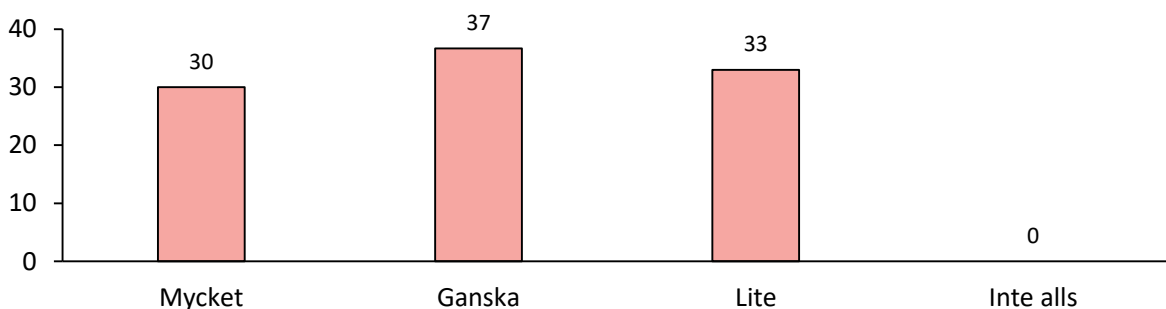
Figur 70. Andel (%) läkare som uppgav respektive svarsalternativ på frågan om i vilken utsträckning systematisk kvalitetssäkring förekommer på deras enhet när det gäller hantering av patienters sjukskrivning.

En fjärdedel (26 %) hade stort stöd kring handläggning av sjukskrivningsärenden från sin närmaste ledning på kliniken medan 19 procent att de inte hade något sådant stöd.

Tidsbrist

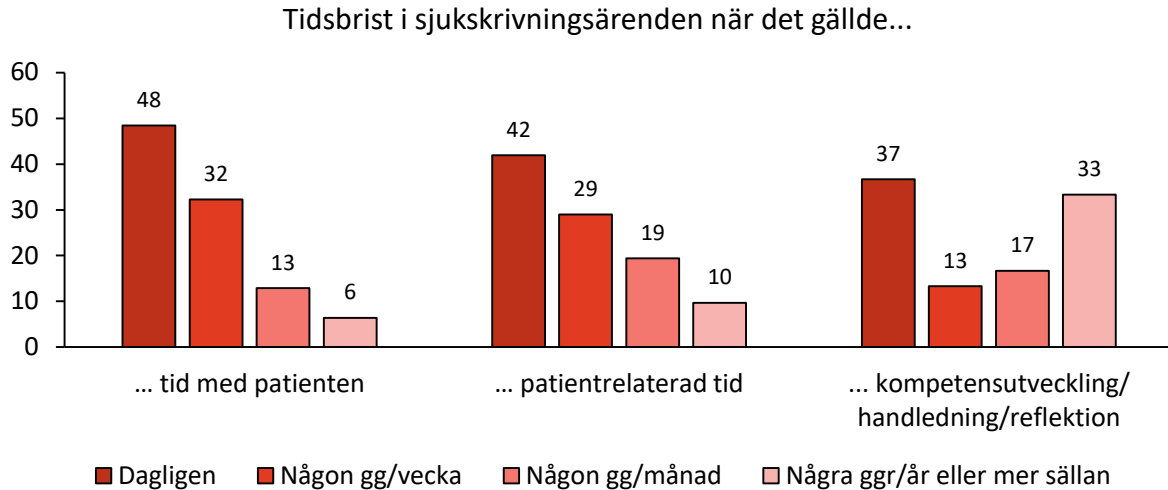
En tredjedel (30 %) tyckte att det var mycket problematiskt att hantera tidsbrist i arbetet med sjukskrivningsärenden (Figur 71). Ingen rapporterade att detta inte alls var problematiskt.

Hur problematiskt tycker Du i allmänhet det är att hantera tidsbrist i arbetet med sjukskrivningsärenden?



Figur 71. Andel (%) läkare som upplevde tidsbrist i arbetet med sjukskrivning som mycket, ganska, lite eller inte alls problematiskt.

När det gäller förekomst av specifika typer av tidsbrist framkom att nära hälften (48 %) upplevde dagligen tidsbrist i sjukskrivningsärenden med patienter; en större andel av läkarna med hög (63 %) än bland dem med lägre (25 %) förekomst av ärenden. En större andel av läkare med hög (63 %) än med lägre (8 %) förekomst av ärenden samt av läkare med (55 %) än utan (11 %) specialistutbildning svarade att de dagligen hade tidsbrist med patientrelaterad tid (ej i figur).



Figur 72. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de upplevde tidsbrist avseende specifika situationer i arbetet med sjukskrivning.

En stor majoritet av läkarna (94 %) svarade att de aldrig eller i stort sett aldrig hade tid avsatt för kompetensutveckling, handledning eller reflektion i sjukskrivningsfrågor.

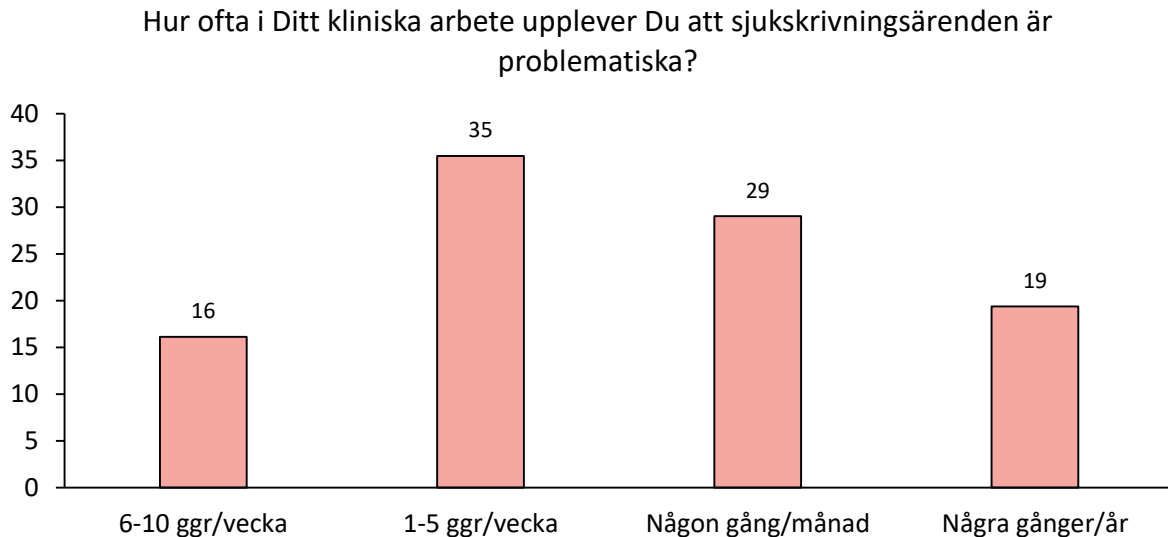
#### ***Mötet med patienten***

Nästan en tredjedel (29 %) av läkarna svarade att de minst en gång i veckan mötte patienter som ville vara sjukskrivna av andra anledningar än arbetsförmåga orsakad av sjukdom eller skada och 23 procent hade patienter som helt eller delvis sade nej till föreslagen sjukskrivning. En femtedel (19 %) sade nej till patienter som önskade sjukskrivning, 10 procent upplevde konflikter med patienter kring sjukskrivning och 3 procent kände sig hotade av patienter kring sjukskrivning minst varje vecka. Det var vanligare för läkare med hög förekomst av sjukskrivningsärenden att minst en gång i veckan möta patienter som ville vara sjukskrivna av andra anledningar än arbetsförmåga orsakad av sjukdom eller skada (47 %) än för läkare med lägre förekomst av sjukskrivningsärenden (0 %).

#### ***Problematiska aspekter i arbetet med sjukskrivning***

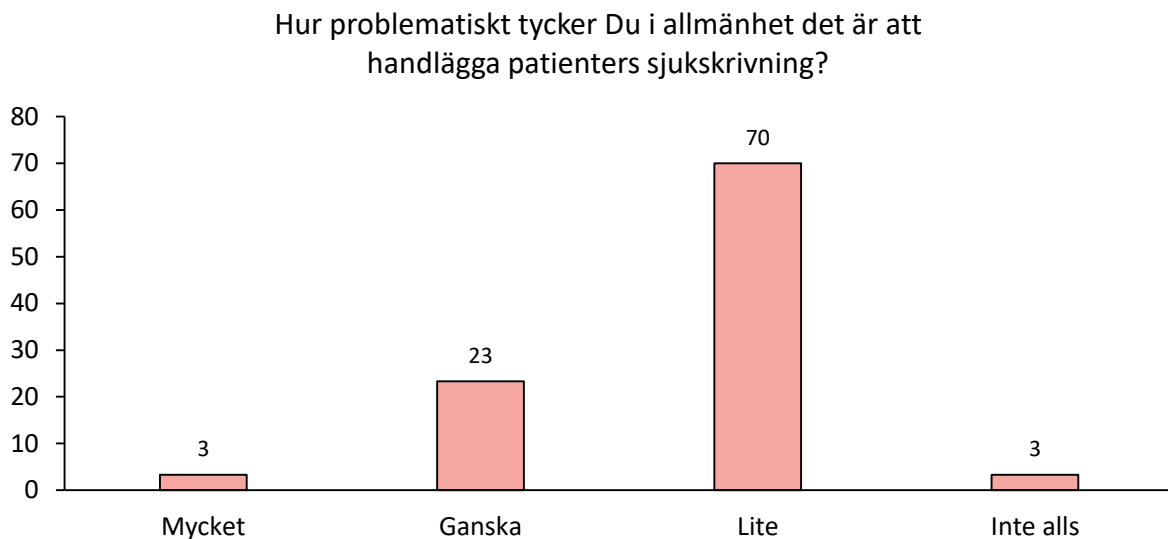
Sexton procent av läkarna upplevde sjukskrivningsärenden som problematiska i sitt kliniska arbete minst sex gånger per vecka och 35 procent upplevde detsamma 1-5 gånger per vecka. Fyrtioåtta procent upplevde detta någon gång per månad eller mer sällan.





Figur 73. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de upplevde att sjukskrivningsärenden är problematiska

När det gäller vilken allvarlighetsgrad problemen upplevdes ha, framkom att 26 procent tyckte att det är ganska eller mycket problematiskt att handlägga patienters sjukskrivningar (Figur 74).



Figur 74. Andel (%) läkare som tyckte att handläggning av patienters sjukskrivning är mycket, ganska, lite eller inte alls problematiskt.

De läkare som oftare upplevde sjukskrivningsärenden som problematiska i sitt kliniska arbete tyckte i större utsträckning att handläggningen i allmänhet var ganska eller mycket problematisk, medan de som sällan upplevde detsamma i större utsträckning tyckte att handläggningen i allmänhet var lite eller inte alls problematisk.

De vanligaste specifika aspekter som läkarna tyckte var ganska eller mycket problematiska var att göra en långsiktig prognos för sjukskrivna patienters framtida arbetsförmåga (62 %), att göra en handlingsplan eller ett åtgärdsförslag för vad som skulle ske under sjukskrivningen (62 %) och att bedöma patientens arbetsförmåga (60 %) (Figur 75). Läkare med hög förekomst av

sjukskrivningsärenden svarade i större utsträckning att det var ganska eller mycket problematiskt att hantera sina två roller som patientens behandlande läkare och medicinskt sakkunnig inför Försäkringskassan och andra myndigheter (78 %) än läkare med lägre förekomst av sjukskrivningsärenden (25 %).

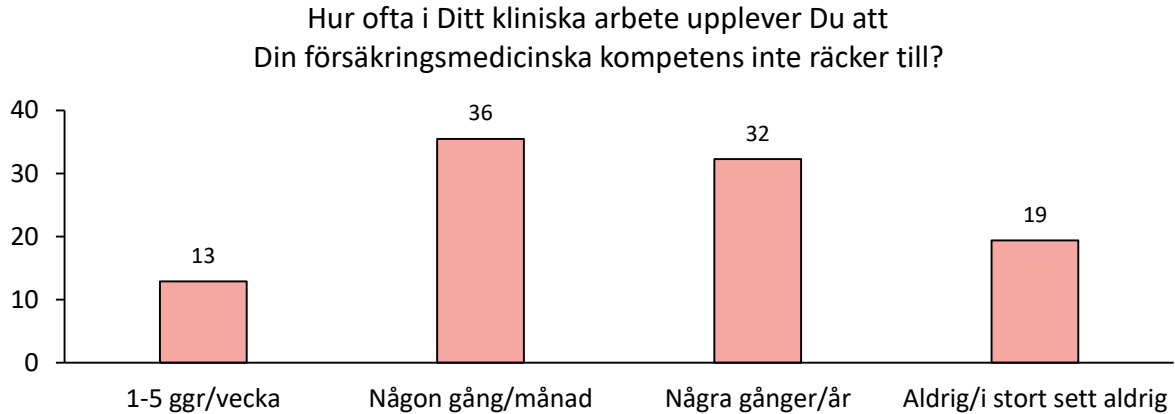
Andel som tyckte att det i allmänhet är ganska eller mycket problematiskt att...



Figur 75. Andel (%) läkare som upplevde ovan beskrivna uppgifter i sjukskrivningsarbetet som ganska eller mycket problematiska.

### Kompetensutveckling och kvalitet i arbetet

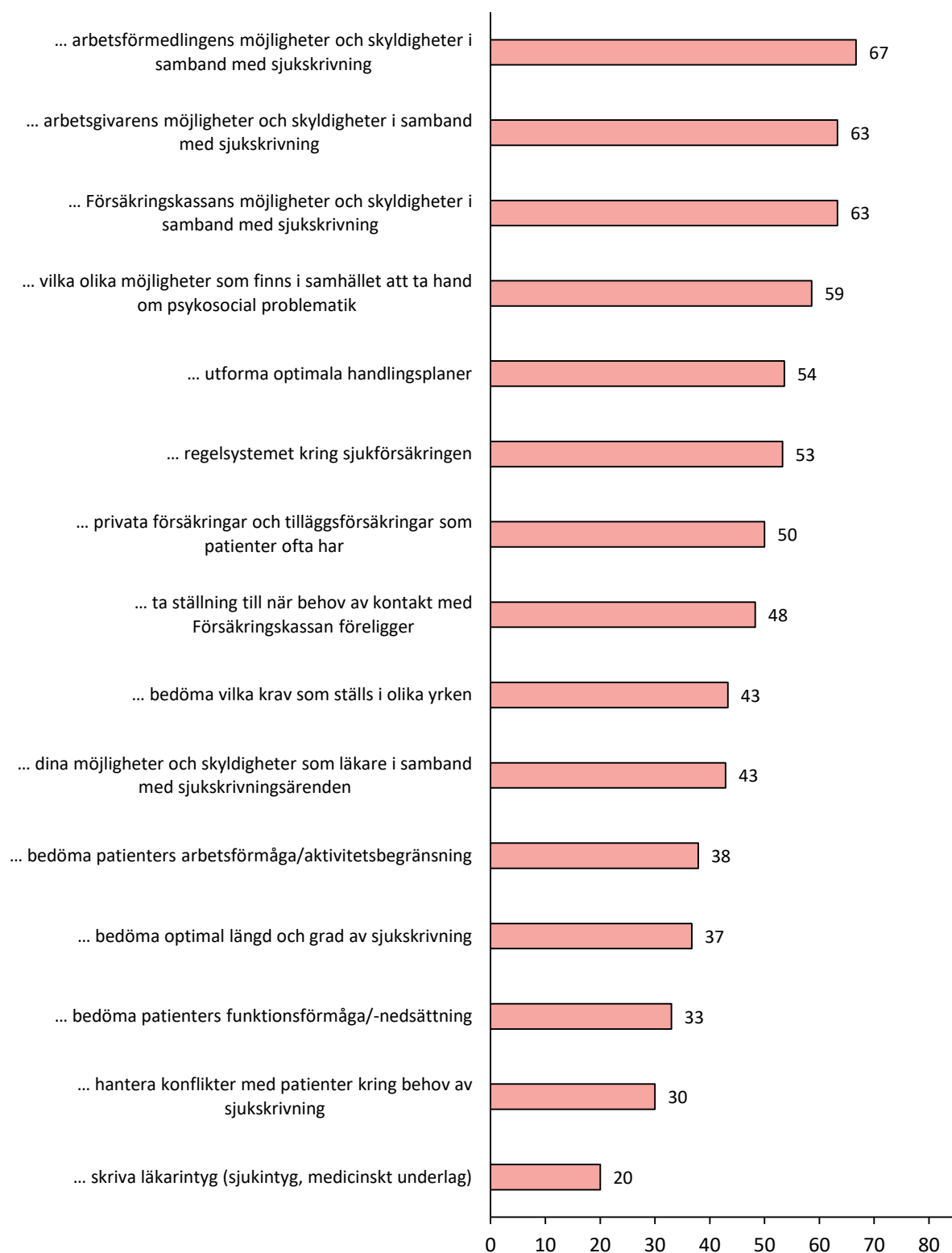
Hälften (48 %) upplevde att deras försäkringsmedicinska kompetens inte räckte till minst någon gång per månad, medan 19 procent svarade att de aldrig eller i stort sett aldrig upplevde detta (Figur 76).



Figur 76. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de upplevde att deras försäkringsmedicinska kompetens inte räcker till.

Arbetsförmedlingens (67 %), arbetsgivarens (63 %) och Försäkringskassans (63 %) möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning var de områden där det i störst uträkning fanns ett ganska eller mycket stort behov för läkarna att fördjupa sin kunskap (Figur 77). En större andel av icke-specialisterna hade ett ganska eller mycket stort behov av att fördjupa sin kompetens avseende möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivningsärenden (75 %). Motsvarande andel bland specialisterna var 30 procent. Minst behov att fördjupa sin kompetens fanns för att skriva läkarintyg (20 %), för att hantera konflikter med patienter kring sjukskrivning (30 %) och för att bedöma patienters funktionsförmåga eller funktionsnedsättning (33 %).

Andel som hade ganska eller mycket stort behov av att fördjupa kompetensen inom...



Figur 77. Andel (%) läkare som hade ett ganska eller mycket stort behov av att fördjupa sin kompetens inom listade områden.

För hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning nu och i framtiden satte störst andel av läkarna på Södersjukhuset stort värde vid handledning (47 %), att få uppföljande statistik om hur de sjukskrivit det senaste året (27 %) respektive information via internet (27 %) (Figur 78). De som ännu inte var specialister svarade i större grad att information via internet (56 %) och att få uppföljande statistik om hur de sjukskrivit det senaste året (56 %) hade 'stort värde' än specialister (14 respektive 14 %).

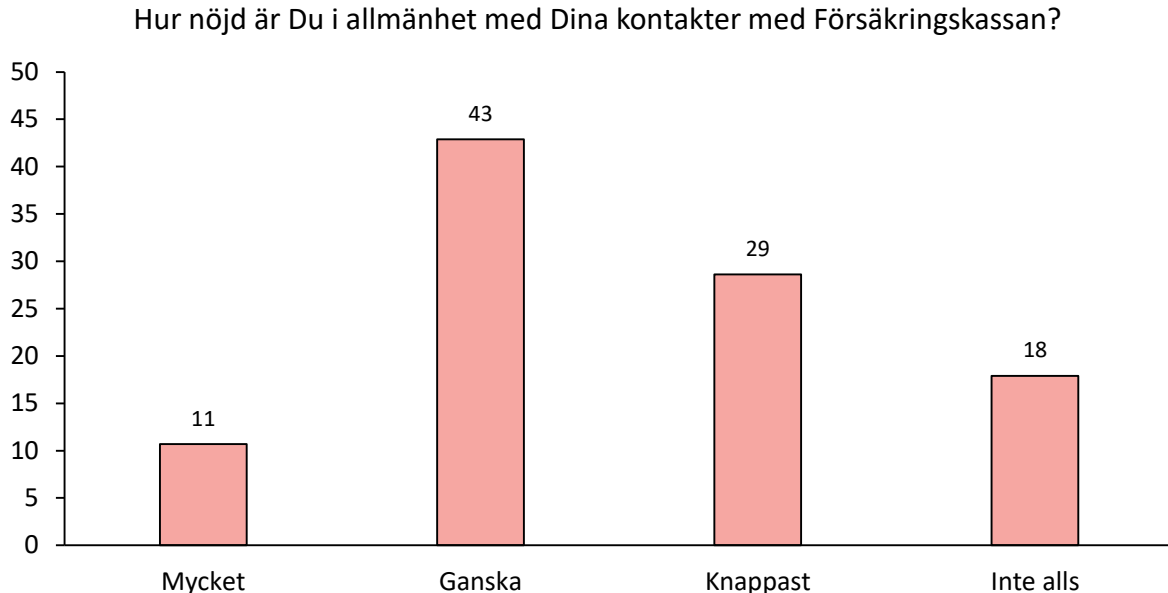


Figur 78. Andel (%) läkare som svarade att olika faktorer har stort värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning.

### **Kontakter med Försäkringskassan**

Sju procent av läkarna på Södersjukhuset svarade att de inte hade någon kontakt med Försäkringskassan. Dessa är inte inkluderade i analyser av kontakter med Försäkringskassan.

Drygt hälften (54 %) av läkarna var mycket eller ganska nöjda med sina kontakter med Försäkringskassan medan 18 procent inte alls var nöjda (Figur 79).

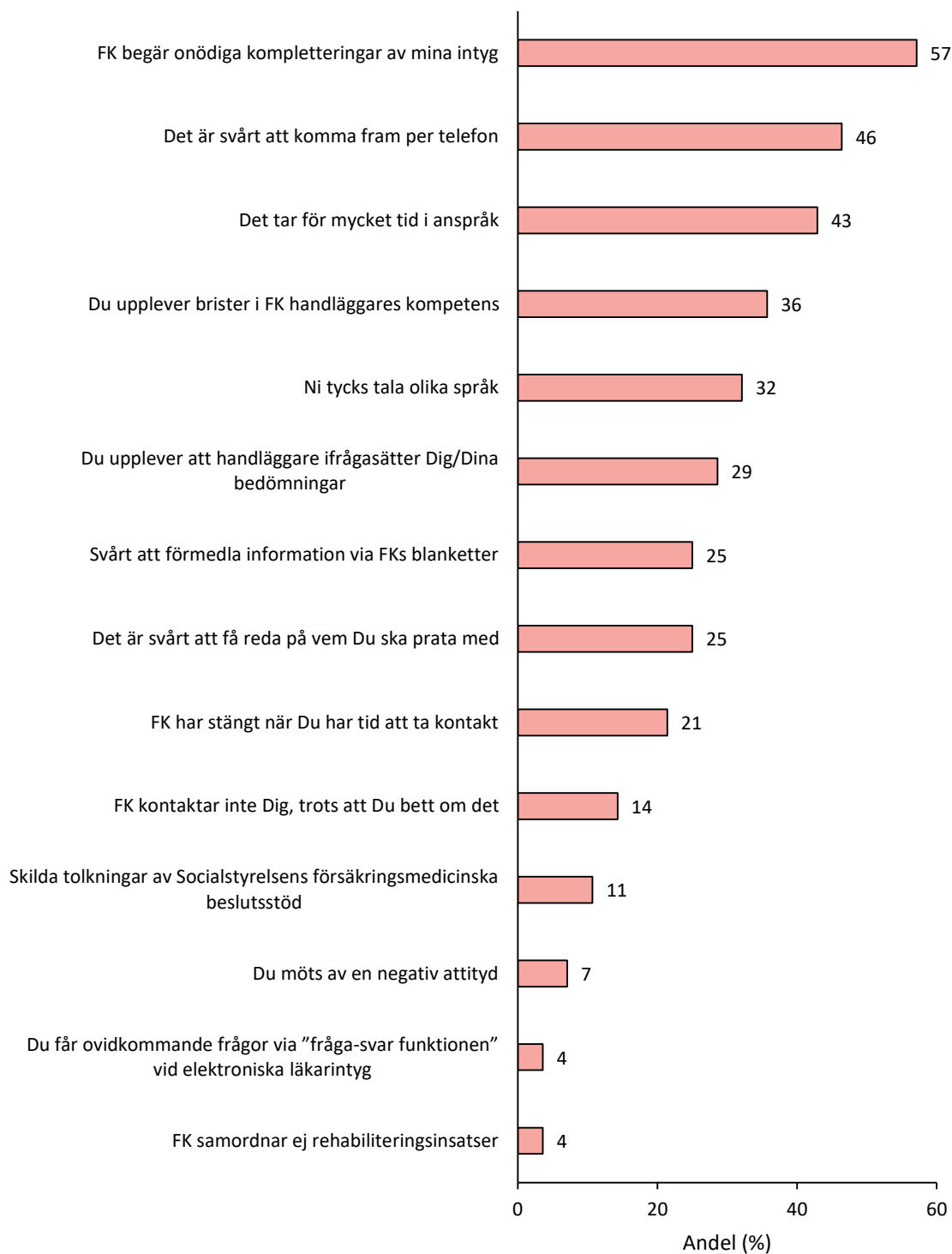


Figur 79. Andel (%) läkare som uppgav respektive svarsalternativ på frågan om hur nöjda de är med sina kontakter med Försäkringskassan.

Av dem som hade kontakter med Försäkringskassan upplevde 21 procent inga svårigheter i kontakterna. Störst andel upplevde det som en svårighet att Försäkringskassan begärde onödiga kompletteringar av deras intyg (57 %), att det var svårt att komma fram på telefon (46 %) och att det tog för mycket tid i anspråk (43 %) (Figur 80).

Läkare med hög förekomst av sjukskrivningsärenden upplevde i större utsträckning att en svårighet var att Försäkringskassan hade stängt när de hade tid att ta kontakt (38 %) än läkare med lägre förekomst av sjukskrivningsärenden (0 %). Större andel av specialisterna upplevde att kontakterna tog för mycket tid i anspråk (58 %) än icke-specialisterna (11 %).

I de fall Du upplever svårigheter i Dina kontakter med Försäkringskassan, vari består dessa?



Figur 80. Andel (%) läkare som upplevde olika typer av svårigheter i kontakten med Försäkringskassan.

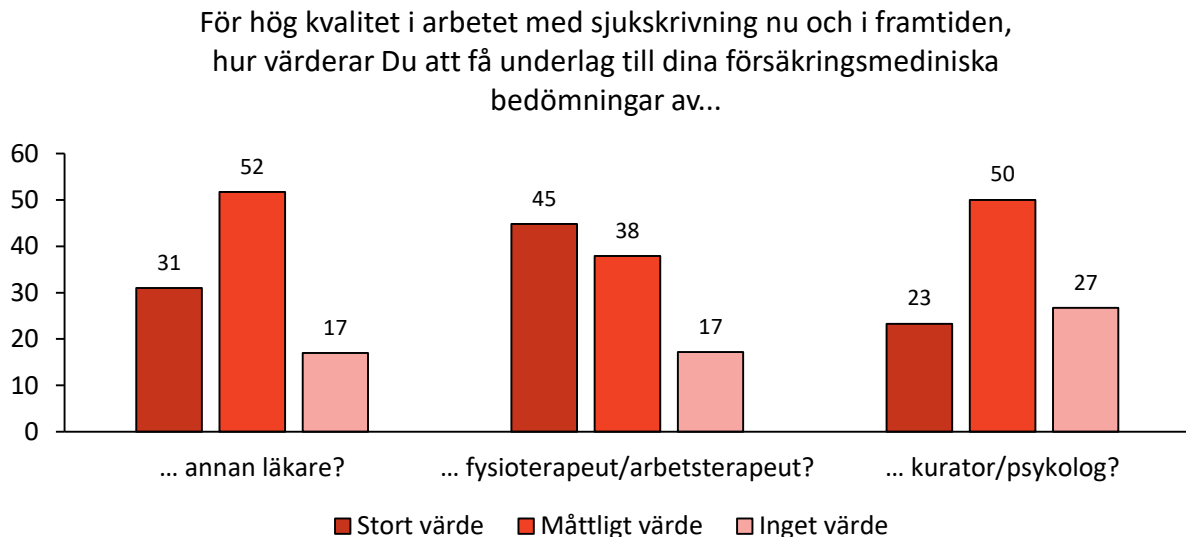
### Samarbete<sup>4</sup>

En stor majoritet av läkarna (90 %) på Södersjukhuset svarade att de eller deras vårdteam aldrig eller i stort sett aldrig deltog i avstämningsmöten kring sjukskrivna patienter. En tiondel (10 %) remitterade eller hänvisade till företagshälsovård i sitt kliniska arbete någon gång per månad eller oftare, flertalet (61 %) gjorde det aldrig eller i stort sett aldrig.

En femtedel (21 %) remitterade eller hänvisade patienter där sjukskrivning vara aktuellt till fysioterapeuter eller arbetsterapeuter någon gång per vecka, någon gång per månad (21 %) respektive några gånger per år (21 %). Resterande 38 procent svarade att de aldrig eller i stort sett aldrig gjorde detta.

Trettio två procent av läkarna samrådde med andra läkare i sitt kliniska arbete någon gång per månad eller oftare; större andel bland icke-specialister (78 %) än specialister (14 %). En stor andel (42 %) samrådde aldrig eller i stort sett aldrig med andra läkare kring sjukskrivningsärenden.

För hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning satte läkarna i genomsnitt stort värde vid att få underlag till sina försäkringsmedicinska bedömningar från andra enligt följande: annan läkare (31 %), fysioterapeut eller arbetsterapeut (45 %) och kurator eller psykolog (23 %) (Figur 81).



Figur 81. Andel (%) läkare som uppgav att få försäkringsmedicinska bedömningar av annan läkare, fysioterapeut/arbetsterapeut respektive kurator/psykolog har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning.

### Öppna svar

En handfull läkare på Södersjukhuset lämnade kommentarer i öppna svar i enkäten 2016, varav två kommentarer berörde rehabkoordinatorer. Båda beskrev rehabkoordinatorns funktion, men på lite olika sätt.

*Koordinatorer ska hjälpa vid krångel. (2490)*

*Rehabkoordinatorerna är guld värda! De hjälper med utformning/formuleringar i sjukintyg och framförallt får man feedback på skrivna intyg. De kan stå i kontakt med patienten. (2484)*

<sup>4</sup> För samarbete med rehabkoordinatorer, se separat avsnitt ('Rehabkoordinatorernas verksamhet', sidan 79)



## **Sammanfattning**

Sextioen procent av läkarna på Södersjukhuset hade hög förekomst av sjukskrivningsärenden år 2016. Av de 52 procent som svarade att det finns en gemensam policy för hantering av sjukskrivningsärenden på kliniken upplevde 75 procent att de hade nytta av den sitt kliniska arbete. Femtioåtta procent svarade att det i viss eller i stor utsträckning förkom systematisk kvalitetssäkring av hantering av patienters sjukskrivning och 81 procent att de i viss eller i stor utsträckning hade stöd från sin närmsta ledning i sådan hantering.

Totalt svarade 67 procent att det i allmänhet var ganska eller mycket problematiskt att hantera tidsbrist i sjukskrivningsarbetet. Avseende specifika typer av tidsbrist i sjukskrivningsärenden, hade 80 procent minst varje vecka tidsbrist med patienten, 61 procent avseende patientrelaterad tiden och 50 procent tidsbrist för kompetensutveckling, handledning eller reflektion. Nästan alla (94 %) hade aldrig/i stort sett aldrig tid avsatt för kompetensutveckling, handledning eller reflektion för sjukskrivningsärenden. Medan 59 procent upplevde att sjukskrivningsärenden i liten utsträckning innebar ett arbetsmiljöproblem, upplevde 41 procent detta i stor/ganska stor utsträckning.

En fjärdedel (26 %) upplevde att handläggning av sjukskrivningsärenden var mycket eller ganska problematiskt. Specifika aspekter som störst andel läkare upplevde ganska/mycket problematiskt var att göra en långsiktig prognos avseende patienters arbetsförmåga (62 %), göra en handlingsplan (62 %) och bedöma arbetslösa patienters arbetsförmåga (60 %).

Hälften (49 %) upplevde minst en gång per månad att deras försäkringsmedicinska kompetens var otillräcklig. Områden som störst andelar önskade kompetensutveckling kring var Arbetsförmedlingens (67 %), arbetsgivarens (63 %) respektive Försäkringskassans (63 %) möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning. Hälften (47 %) satte stort värde vid handledning, 57 procent vid att få underlag till sina bedömningar från rehabkoordinator, och 45 procent från fysioterapeut eller arbetsterapeut, 31 procent från andra läkare och 23 procent från kurator eller psykolog.

Hälften (54 %) var ganska eller mycket nöjda, och 18 procent inte alls nöjda, med sina kontakter med Försäkringskassan. De svårigheter som flest upplevde i kontakterna handlade att Försäkringskassan begärde onödiga kompletteringar av intyg (57 %), att det var svårt att nå dem på telefon (46 %) och att kontakterna tog för mycket tid i anspråk (43 %).

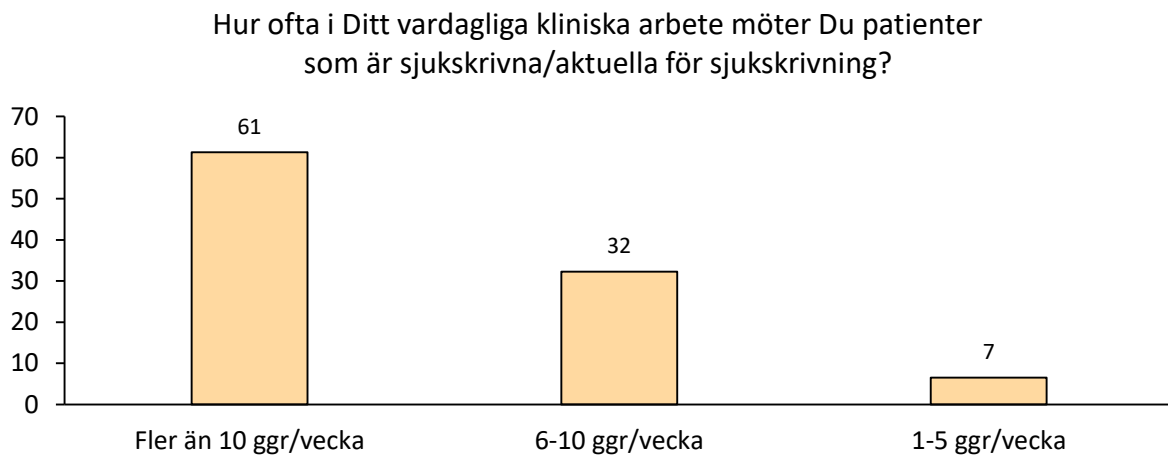
I mötet med patienter svarade 29 procent att patienter minst en gång i veckan ville vara sjukskrivna på grund av andra anledningar än arbetsoförmåga orsakad av sjukdom eller skada, och 23 procent att patienter sade helt eller delvis nej till föreslagen sjukskrivning.

Sjuttio procent svarade att de samarbetar med eller remitterar till rehabkoordinator varje vecka medan 40 procent gör detta varje månad. Mer än hälften instämde helt i att rehabkoordinatorernas verksamhet underlättar kontakten med kommunen (56 %), patienten (55 %), Försäkringskassan (55 %), arbetsgivaren eller Arbetsförmedlingen (52 %), primärvården (52 %) eller andra aktörer (58 %). Knappt hälften (43 %) svarade att rehabkoordinatorer ökar deras försäkringsmedicinska kompetens och 65 procent att de innebär tidsbesparingar. Sextiosju procent ansåg att information från, och 70 procent att annat stöd från rehabkoordinator hade stort värde för hög kvalitet i sjukskrivningsarbetet.

Nästan alla (97 %) läkare på Södersjukhuset svarade år 2016 att det stämde helt eller bra att verksamheten med rehabkoordinatorer innebär att sjukskrivningsarbetet i mindre utsträckning upplevdes som ett arbetsmiljöproblem.

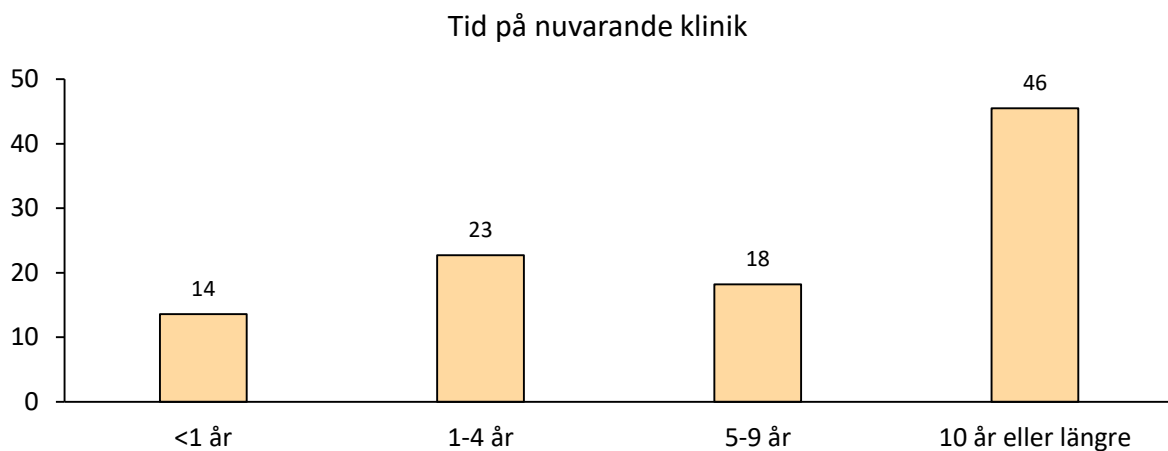
### Uppföljningen år 2018

År 2018 hade en majoritet av läkarna (61 %) hög förekomst av sjukskrivningsärenden, dvs fler än tio per vecka. Samtliga läkare hade ärenden minst en gång per vecka (Figur 82). Av läkarna som besvarade enkäten var 68 procent specialister och 23 procent under pågående specialistutbildning; nio procent hade läkarexamen som högsta avslutade läkarutbildningsnivå. Inga större skillnader fanns i andel specialister respektive icke-specialister med hög respektive lägre förekomst av sjukskrivningsärenden. På grund av det relativt låga antalet som besvarat enkäten (22 läkare) har vi huvudsakligen redovisat resultaten för samtliga. Eftersom andelen specialister är större än andelen icke-specialister reflekterar resultaten i större utsträckning specialisternas svar.



Figur 82. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de hade sjukskrivningsärenden.

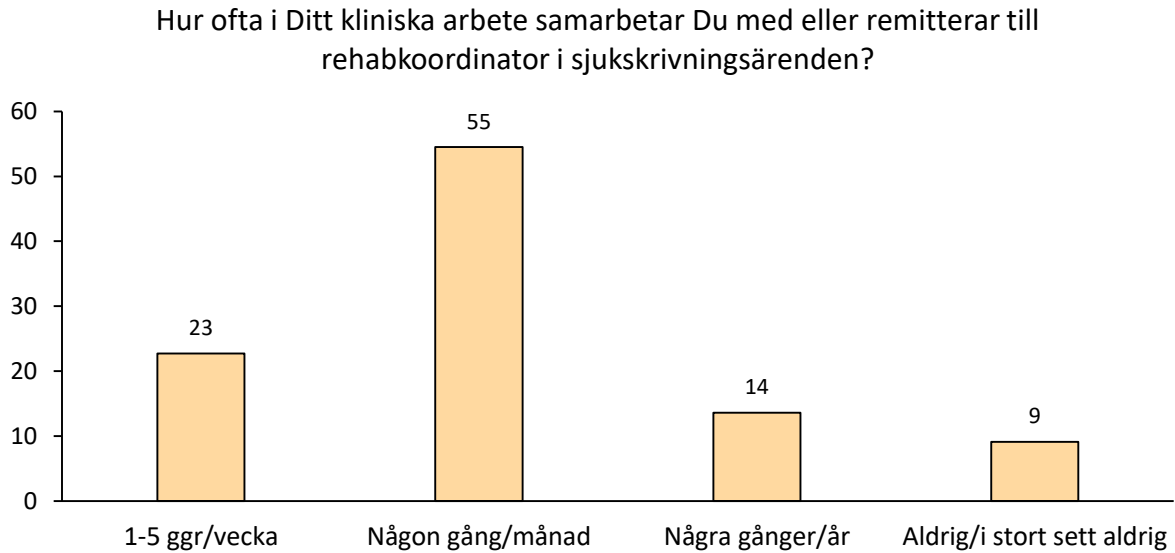
Närmare hälften (46 %) hade jobbat tio år eller längre vid Södersjukhusets ortopediska verksamhet (Figur 83). Här fanns en stor skillnad mellan specialister och icke-specialister, där det vanligaste för specialisterna var att ha arbetat på den nuvarande kliniken tio år eller längre (67 %) och det vanligaste för icke-specialisterna var att ha arbetat mindre än ett år (43 %).



Figur 83. Andel (%) läkare i relation till hur länge de varit på sin nuvarande ortopediska klinik.

### Rehabkoordinatorernas verksamhet

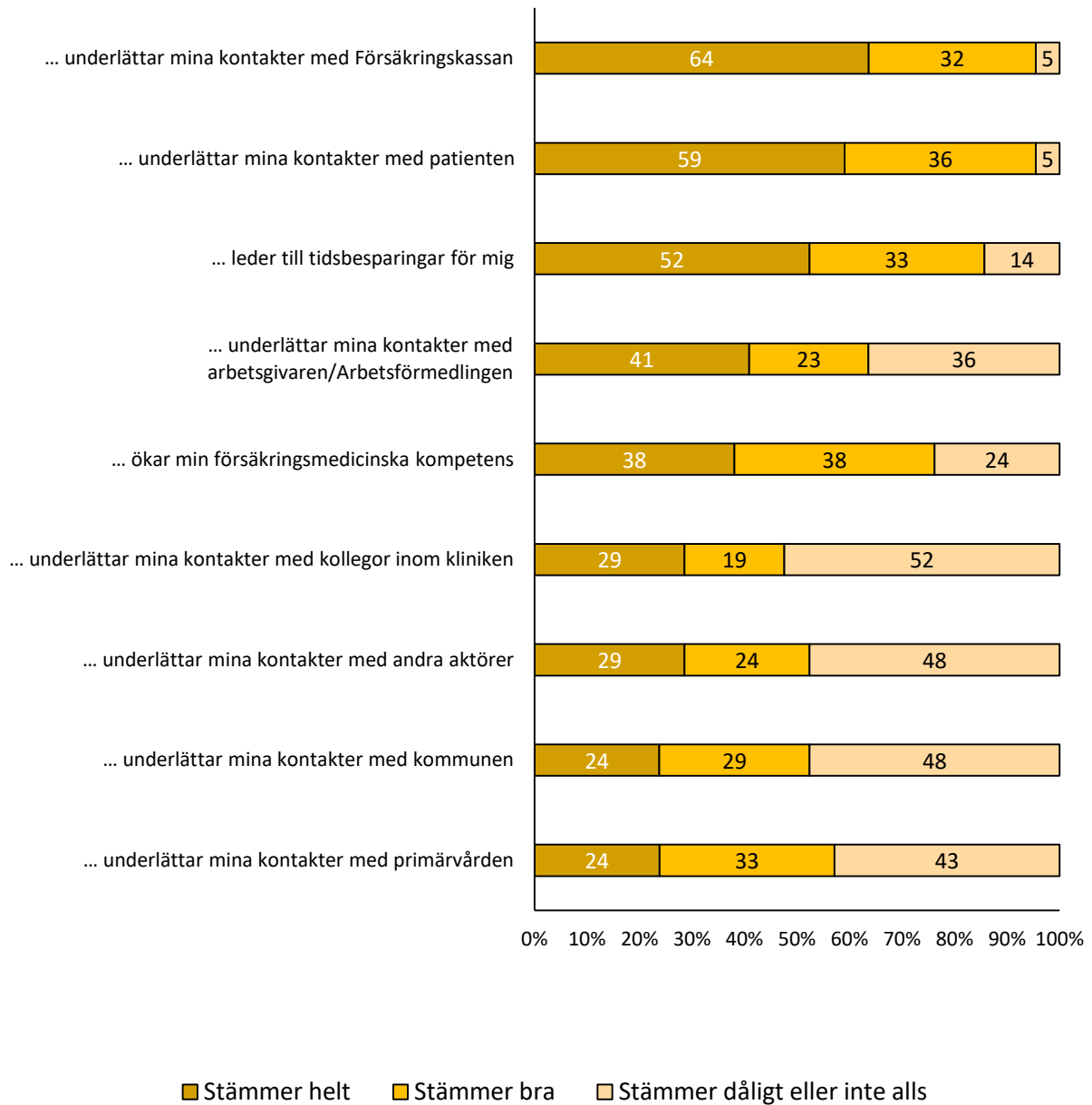
Majoriteten av läkarna (55 %) på Södersjukhuset svarade 2018 att de samarbetade med eller remitterade till rehabkoordinator i sjukskrivningsärenden någon gång per månad (Figur 84). En knapp fjärdedel (23 %) gjorde detsamma 1-5 gånger per vecka. Nio procent uppgav att de aldrig eller i stort sett aldrig samarbetade med eller remitterade till rehabkoordinator i sjukskrivningsärenden.



Figur 84. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de i sitt kliniska arbete samarbetade med eller remitterade till rehabkoordinator i sjukskrivningsärenden.

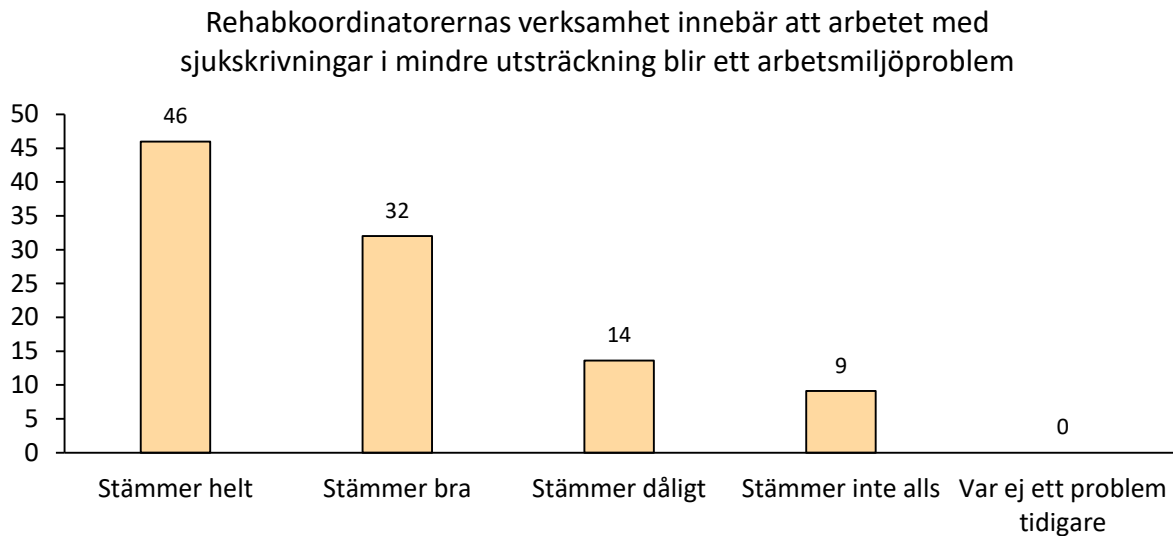
En majoritet instämde helt i att rehabkoordinatorernas verksamhet underlättar deras kontakter med Försäkringskassan (64 %), med arbetsgivaren eller med Arbetsförmedlingen (41 %) och med patienten (59 %) samt att verksamheten leder till tidsbesparingar för dem (52 %) (Figur 85). Vidare svarade 76 procent att det stämde helt eller stämde bra att rehabkoordinatorernas verksamhet ökar deras försäkringsmedicinska kompetens. Hälften av läkarna ansåg att det stämde dåligt/inte alls att rehabkoordinatorernas verksamhet underlättar deras kontakter med kollegor inom kliniken (52 %), med kommunen (48 %) och med andra aktörer (48 %).

Rehabkoordinatorernas verksamhet...



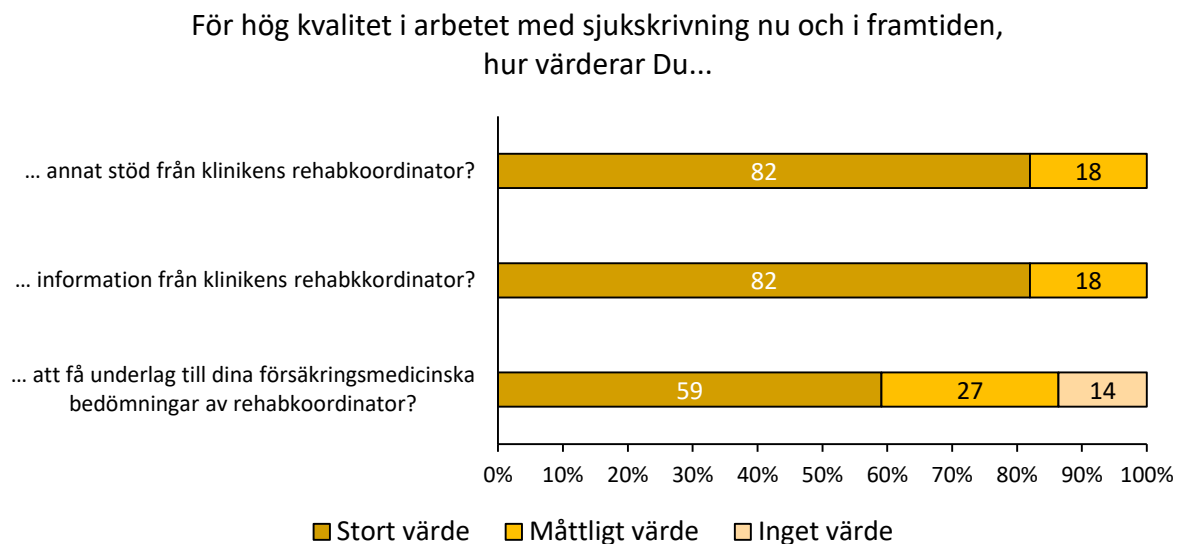
Figur 85. Andel (%) läkare som instämde i att rehabkoordinatorernas verksamhet underlättar kontakten med respektive aktörer, ledde till tidsbesparingar och ökade den försäkringsmedicinska kompetensen.

Nästan hälften (46 %) av läkarna på Södersjukhuset instämde helt i att rehabkoordinatorernas verksamhet innebär att arbetet med sjukskrivningar i mindre utsträckning blir ett arbetsmiljöproblem (Figur 86).



Figur 86. Andel (%) läkare som instämde i att rehabkoordinatorernas verksamhet innebär att arbetet med sjukskrivning i mindre utsträckning blev ett arbetsmiljöproblem.

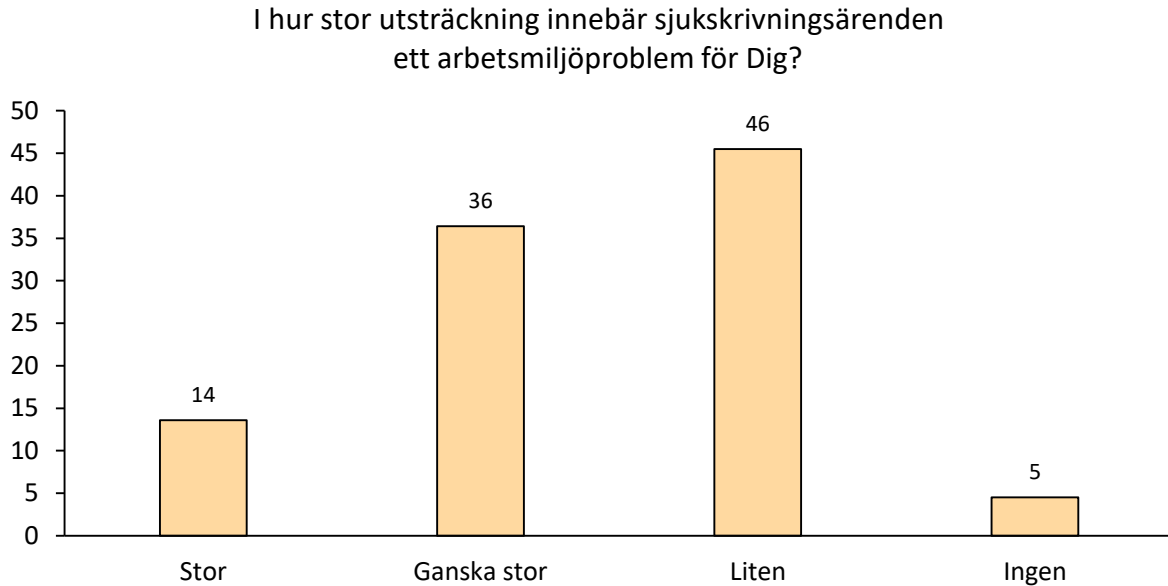
De flesta (82 %) av läkarna svarade att information från klinikens rehabkoordinator respektive annat stöd från klinikens rehabkoordinator har stort värde för god kvalitet för arbetet med sjukskrivningar (Figur 87). En majoritet tyckte även att det hade stort värde att få underlag till sina försäkringsmedicinska bedömningar av rehabkoordinator (59 %) medan 14 procent inte tyckte att det har något värde.



Figur 87. Andel (%) läkare som uppgav att underlag till försäkringsmedicinska bedömningar, information och annat stöd har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i deras arbete med sjukskrivning.

### **Arbetsmiljöproblem<sup>5</sup>**

Hälften av läkarna (50 %) på Södersjukhuset svarade år 2018 att sjukskrivningsärenden i stor eller ganska stor utsträckning innebar ett arbetsmiljöproblem (Figur 88). Endast 5 procent svarade att sjukskrivningsärenden inte innebar ett arbetsmiljöproblem.



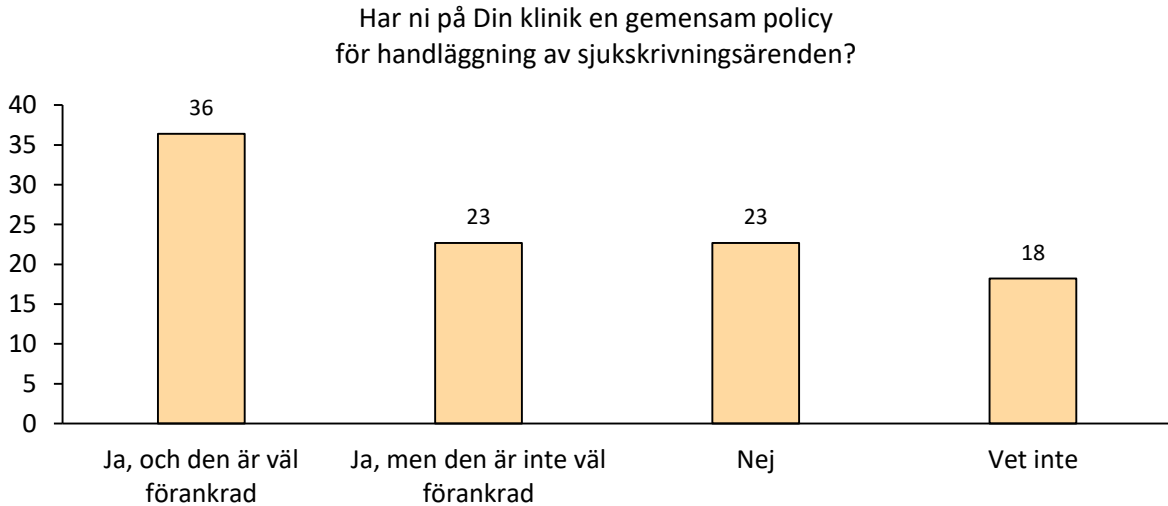
Figur 88. Andel (%) läkare som uppgav att sjukskrivningsärenden innebär ett arbetsmiljöproblem i stor, ganska stor, liten alternativt ingen utsträckning.

### **Organisatoriska förutsättningar**

Majoriteten av läkarna (59 %) uppgav att det fanns en (väl eller inte väl förankrad) policy för handläggning av sjukskrivningsärenden på kliniken (Figur 89). En femtedel visste inte om det fanns någon policy (18 %), medan resterande 23 procent svarade att det inte fanns någon. Av dem som rapporterade att det fanns en (väl eller inte väl förankrad) policy på kliniken svarade 85 procent att de hade nytta av den i sitt kliniska arbete.

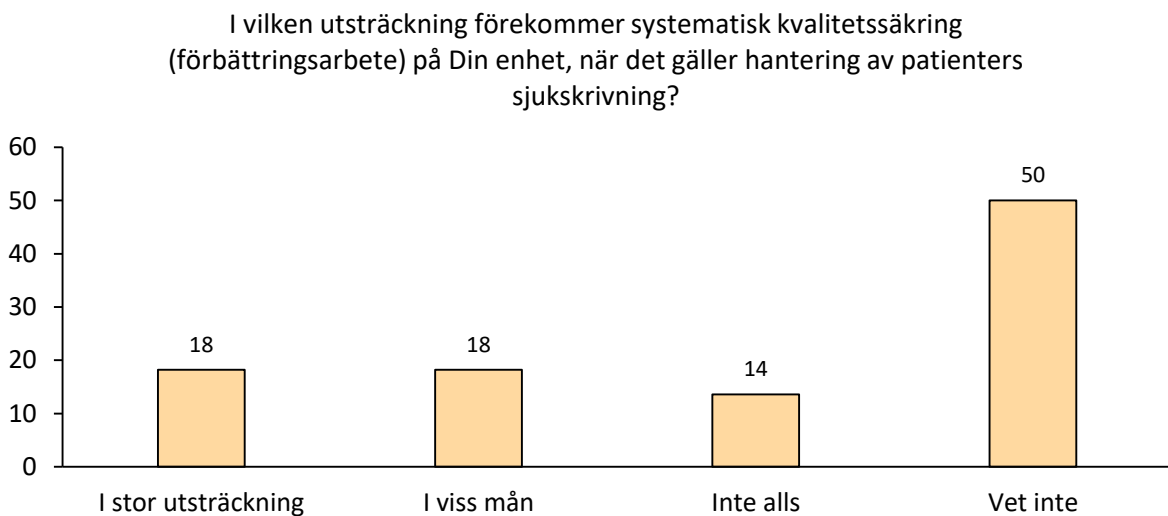
---

<sup>5</sup> För rehabkoordinatorers betydelse för minskning av arbetsmiljöproblem, se separat avsnitt Rehabkoordinatorernas verksamhet, sidan 97.



Figur 89. Andel (%) läkare som uppgav respektive svarsalternativ på frågan om det på deras klinik/mottagning finns en gemensam policy för handläggning av sjukskrivningsärenden.

Hälften av läkarna (50 %) visste inte i vilken utsträckning systematisk kvalitetssäkring (förbättringsarbete) gällande hantering av patienters sjukskrivning förekom på deras enhet (Figur 90). Ungefär lika stora delar svarade att det förekom i stor utsträckning (18 %), i viss mån (18 %) och inte alls (14 %).

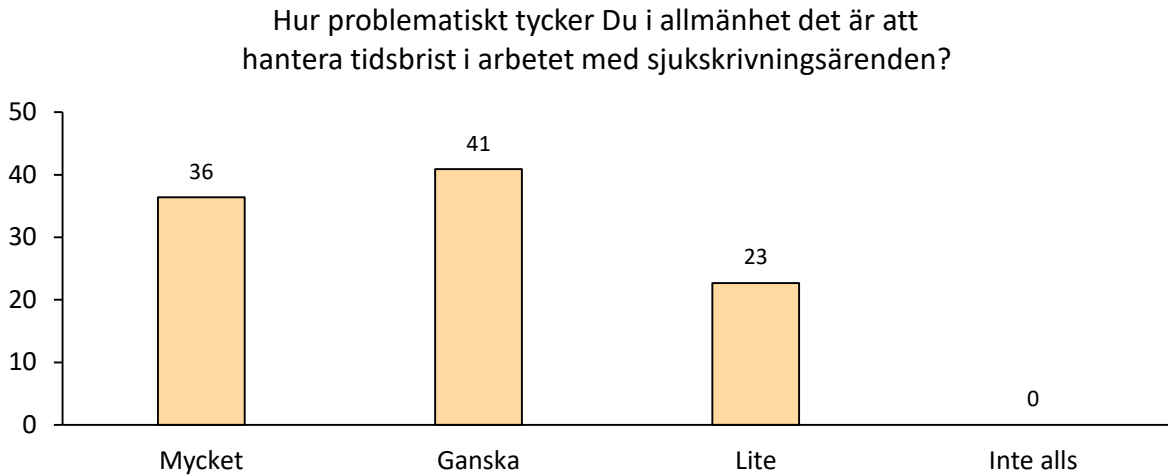


Figur 90. Andel (%) läkare som uppgav respektive svarsalternativ på frågan om i vilken utsträckning systematisk kvalitetssäkring förekommer på deras enhet när det gäller hantering av patienters sjukskrivning.

Majoriteten av läkarna upplevde i viss mån stöd kring handläggningen av sjukskrivningsärenden från sin närmaste ledning (59 %). Tjugotre procent kände stort stöd och 18 procent inget stöd.

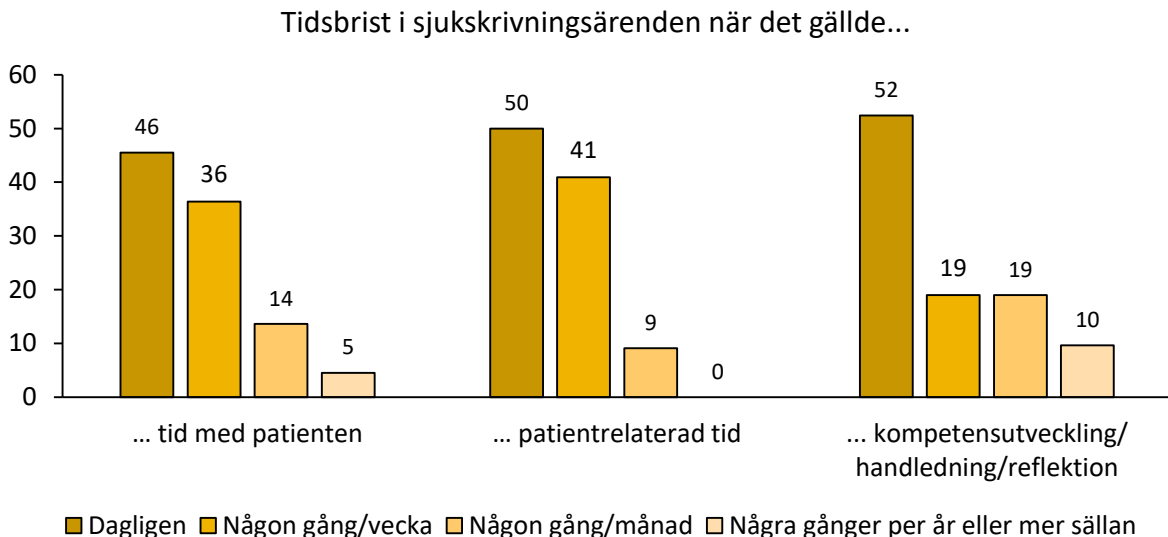
Tidsbrist

Samtliga svarande läkare på Södersjukhuset upplevde i allmänhet att det i någon grad var problematiskt att hantera tidsbrist i arbetet med sjukskrivningsärenden. Mer än en tredjedel upplevde att det var mycket (36 %) respektive ganska (41 %) problematiskt att hantera denna tidsbrist (Figur 91). Resterande 23 procent tyckte att det var lite problematiskt.



Figur 91. Andel (%) läkare som upplevde tidsbrist i arbetet med sjukskrivning som mycket, ganska, lite eller inte alls problematiskt.

När det gäller frekvens av specifika typer av tidsbrist i sjukskrivningsärenden svarade varannan läkare att de dagligen hade tidsbrist i sjukskrivningsärenden när det gällde tid med patienten (46 %), patientrelaterad tid (50 %) och kompetensutveckling, handledning eller reflektion (52 %) (Figur 92). En stor majoritet upplevde sådan tidsbrist någon gång per vecka eller oftare (71, 91 respektive 82 %).



Figur 92. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de upplevde olika typer av tidsbrist i arbetet med sjukskrivning.

Nittioen procent av läkarna svarade att de aldrig eller i stort sett aldrig hade tid avsatt för kompetensutveckling, handledning eller reflektion i sjukskrivningsärenden.

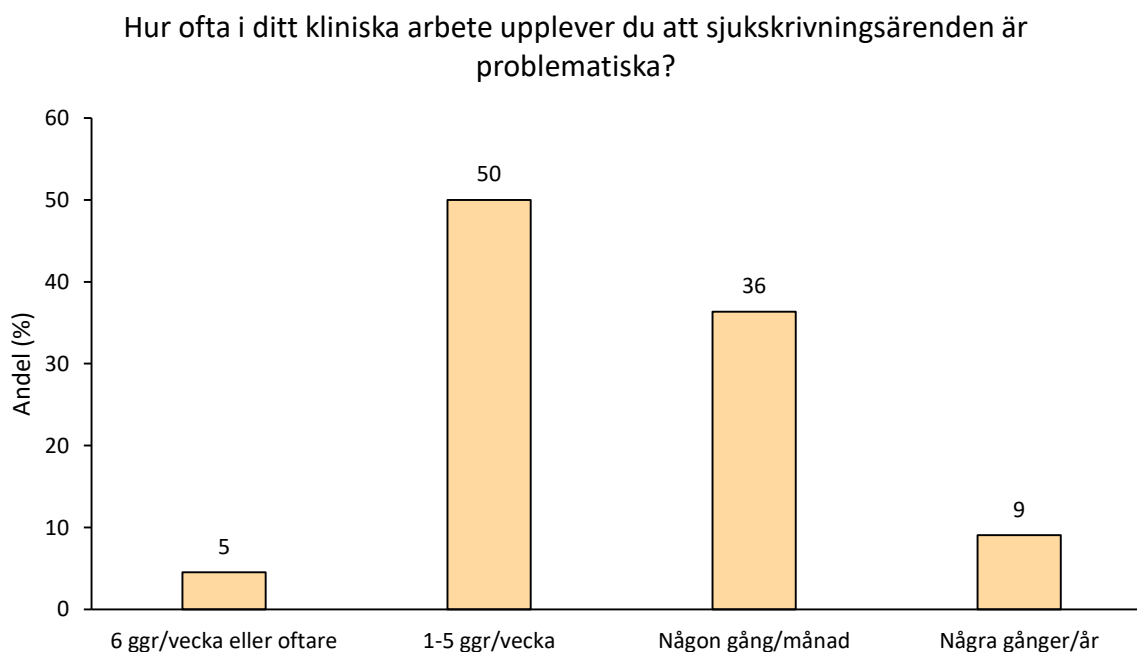


### Mötet med patienten

Fyrtioen procent av läkarna mötte minst någon gång per månad patienter som ville vara sjukskrivna av andra anledningar än arbetsförmåga orsakad av sjukdom eller skada, sade nej till patienter som önskade sjukskrivning (41 %), hade patienter som helt eller delvis sade nej till föreslagen sjukskrivning (41 %) och upplevde konflikter med patienter kring sjukskrivning (41 %). Den stora majoriteten uppgav att de aldrig eller i stort sett aldrig kände sig hotade av patienter kring sjukskrivning (86 %) medan 14 procent gjorde det minst några gånger per år.

### Problematiske aspekter i arbetet med sjukskrivning

Hälften av läkarna (55 %) upplevde minst en gång per vecka sjukskrivningsärenden som problematiska i sitt kliniska arbete (Figur 93). Trettiosex procent upplevde detsamma någon gång per månad och nio procent några gånger per år.

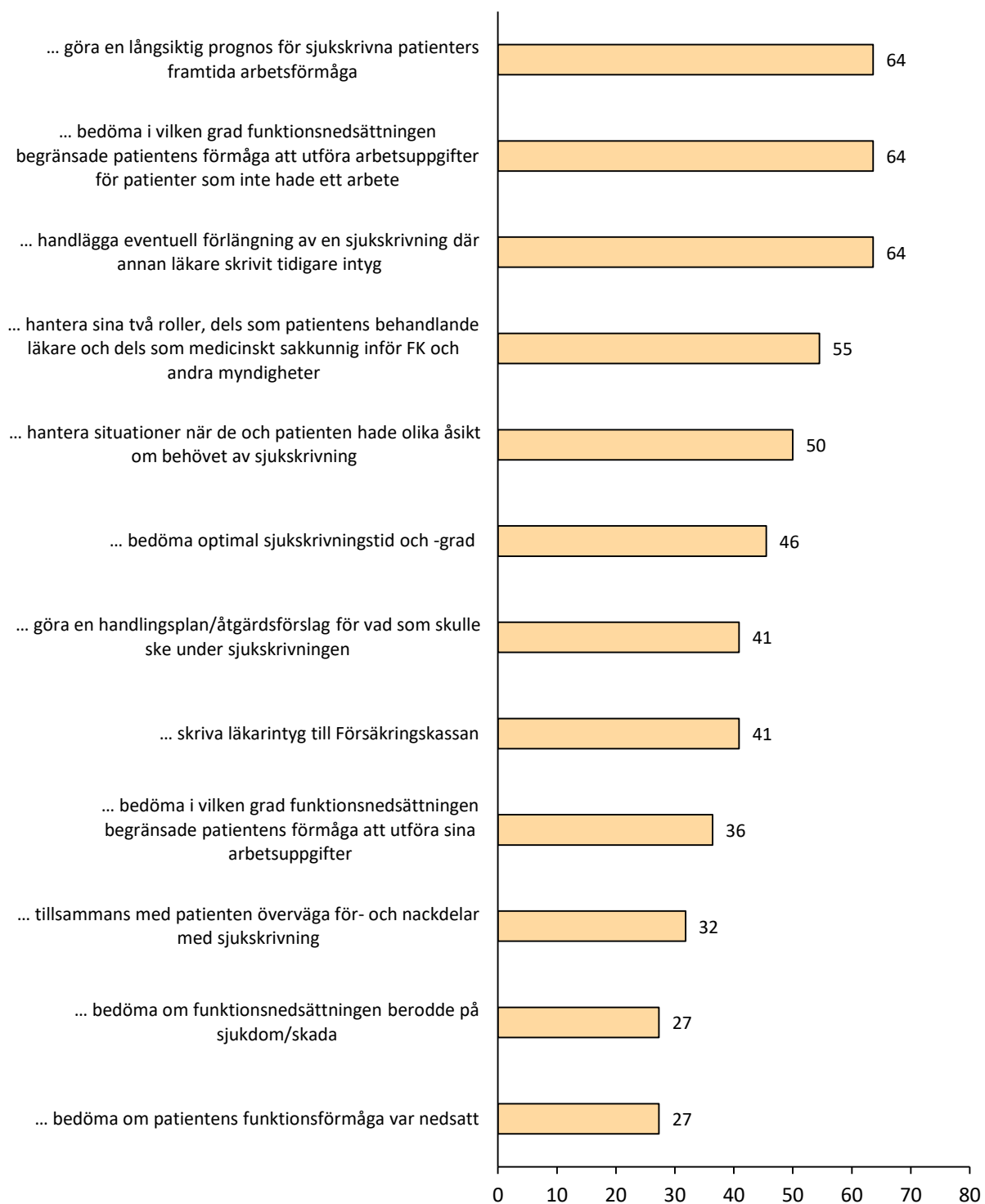


Figur 93. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de upplevde att sjukskrivningsärenden är problematiska.

Handläggningen av patienters sjukskrivningar upplevdes i allmänhet som ganska eller mycket problematiska av 46 procent av läkarna. Resterande tyckte att handläggningen var lite (46 %) eller inte alls (9 %) problematisk (ej i figur).

De vanligaste specifika aspekterna som läkarna i allmänhet tyckte var ganska eller mycket problematiska var att göra en långsiktig prognos för sjukskrivna patienters framtida arbetsförmåga (64 %), att bedöma grad av arbetsförmåga (36 % respektive för arbetslösa patienter 64 %) och handlägga eventuell förlängning av en sjukskrivning där en annan läkare skrivit tidigare intyg (64 %) (Figur 94). Färre läkare tyckte att det var ganska eller mycket problematiskt att bedöma om patientens funktionsförmåga var nedsatt (27 %) och att bedöma om funktionsnedsättningen berodde på sjukdom eller skada (27 %).

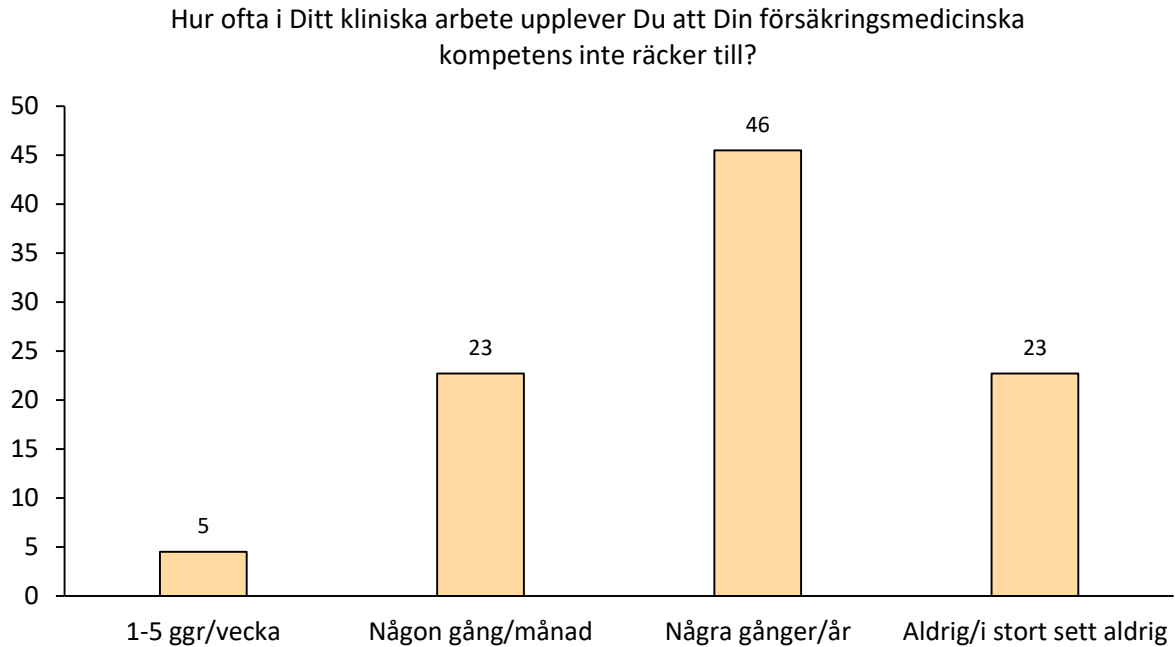
Andel som tyckte att det i allmänhet var ganska eller mycket problematiskt att...



Figur 94. Andel (%) läkare som upplevde ovan beskrivna uppgifter i sjukskrivningsarbetet som ganska eller mycket problematiska.

### Kompetensutveckling och kvalitet i arbetet

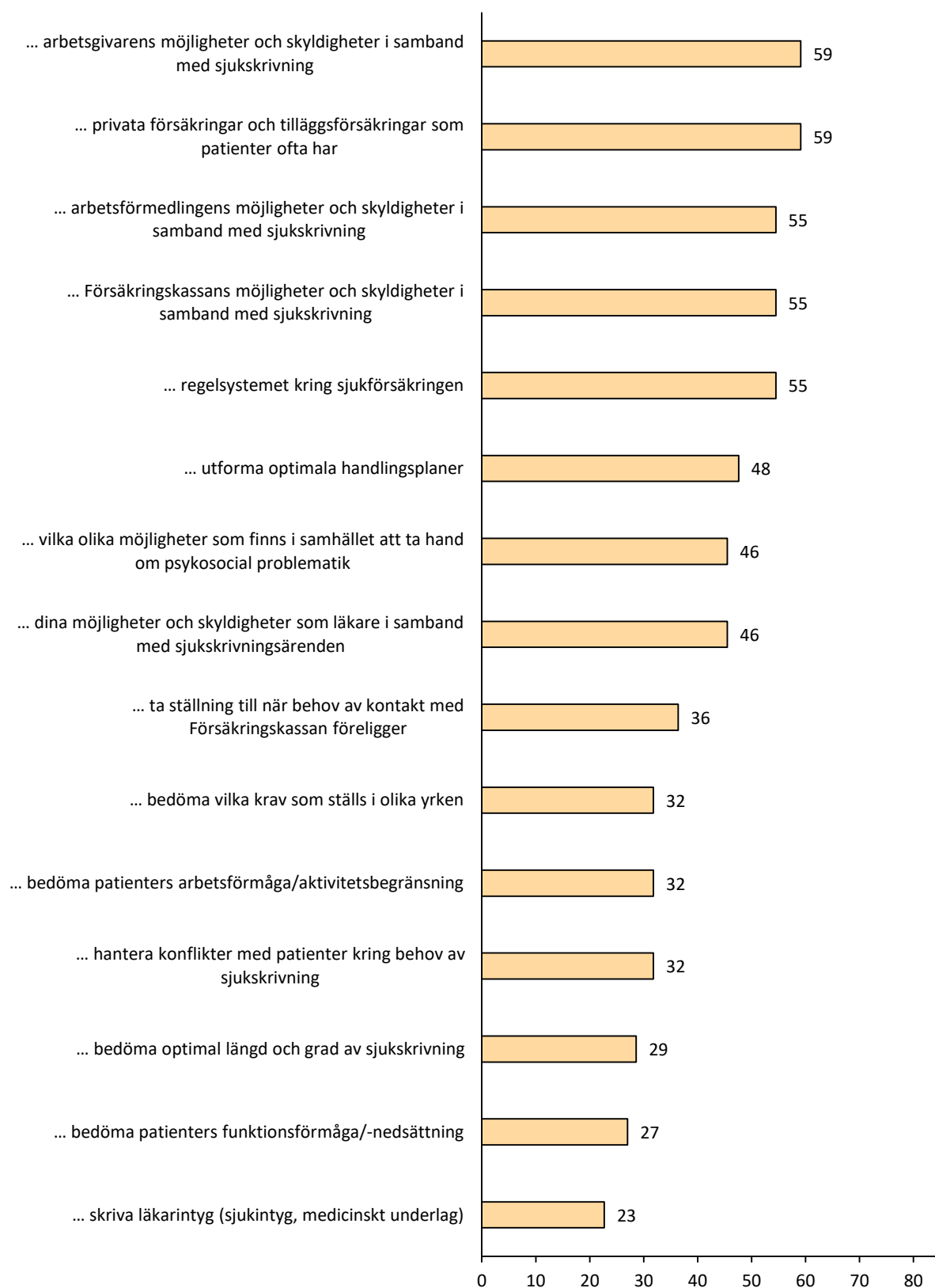
Nästan en tredjedel (28 %) upplevde år 2018 att deras försäkringsmedicinska kompetens inte räckte till åtminstone någon gång per månad (Figur 95).



Figur 95. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de upplevde att deras försäkringsmedicinska kompetens inte räcker till.

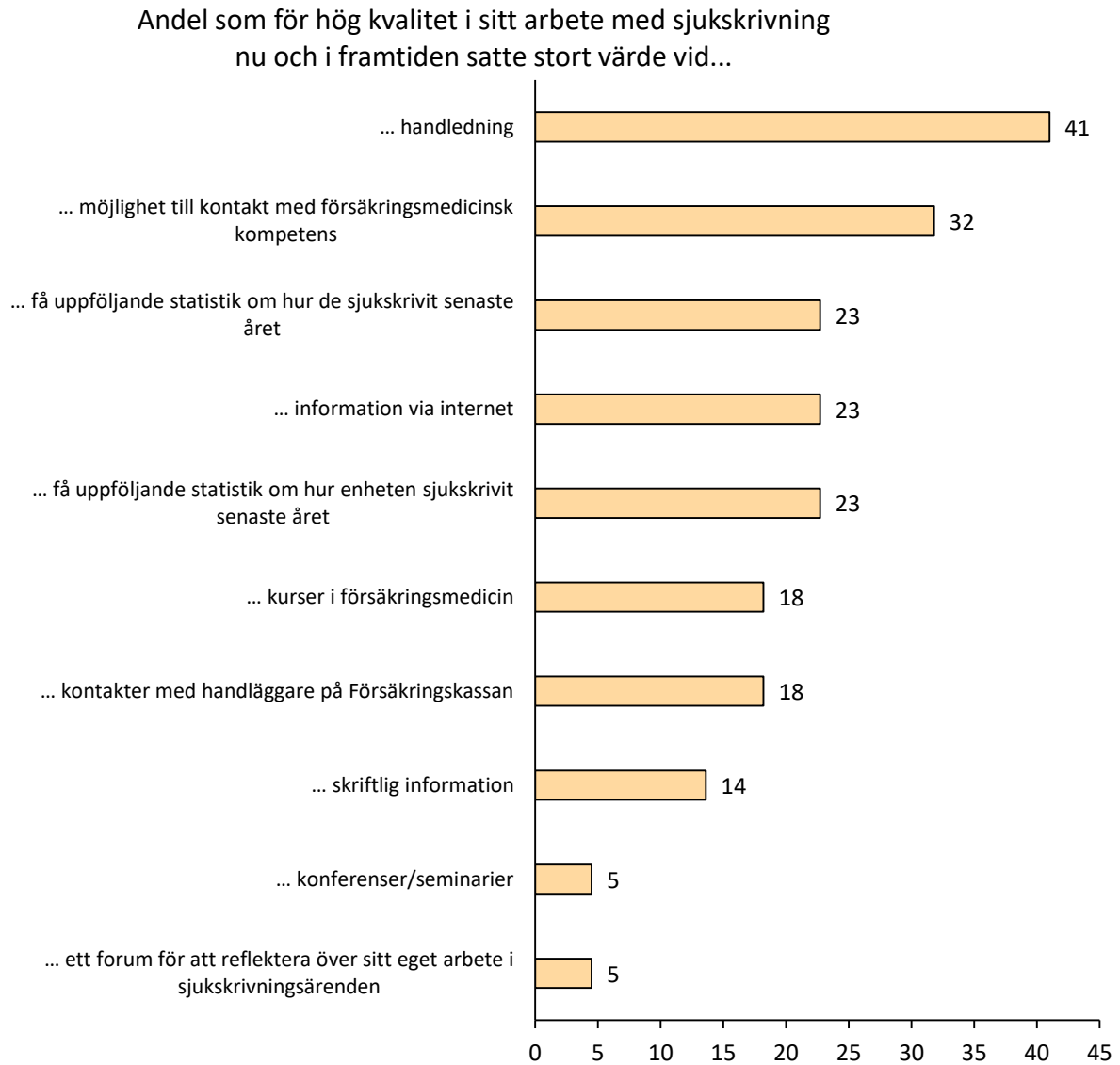
En majoritet svarade att de hade ett ganska stort eller mycket stort behov av att fördjupa sin kompetens om arbetsgivarens möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning (59 %) samt privata försäkringar och tilläggsförsäkringar som patienter ofta har (59 %). Drygt hälften svarade att de hade ganska eller stort behov av att fördjupa kunskaperna om regelsystemet kring sjukskrivning (55 %) samt arbetsförmedlingens (55 %) respektive Försäkringskassans möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning (55 %) (Figur 96).

Andel som har ganska eller mycket stort behov av att fördjupa kompetensen inom...



Figur 96. Andel (%) läkare som hade ett ganska eller mycket stort behov av att fördjupa sin kompetens inom listade områden.

För hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning nu och i framtiden satte störst andel läkarna stort värde vid handledning (41 %) och möjlighet till kontakt med försäkringsmedicinsk kompetens (32 %) (Figur 97). En fjärdedel (23 %) svarade att det hade stort värde att få uppföljande statistik om hur de såväl som enheten sjukskrivit det senaste året samt att få information via internet.

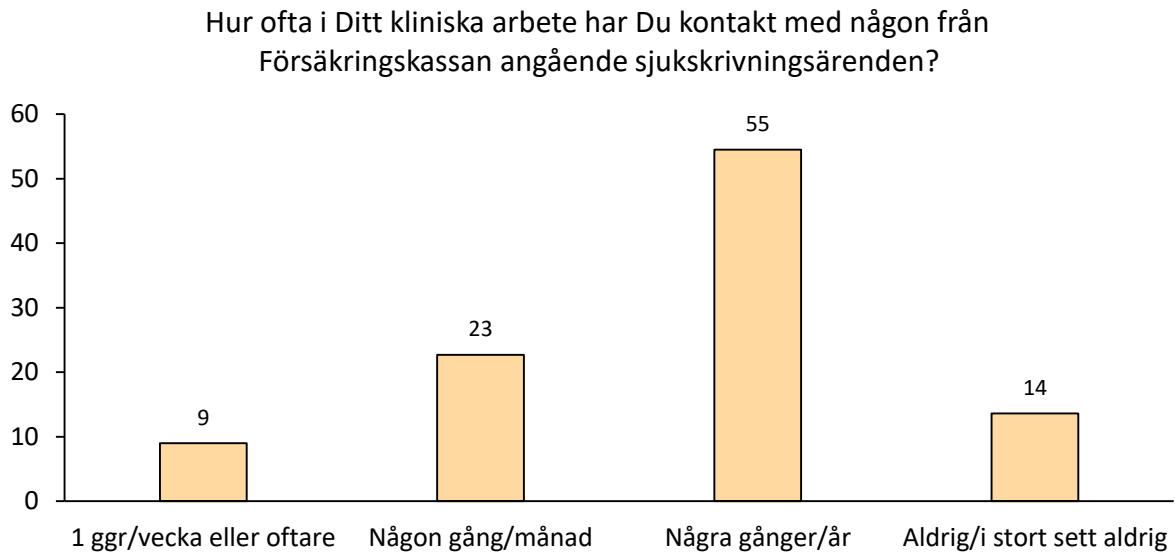


Figur 97. Andel (%) läkare som uppgav att olika faktorer har stort värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning.

### ***Kontakter med Försäkringskassan***

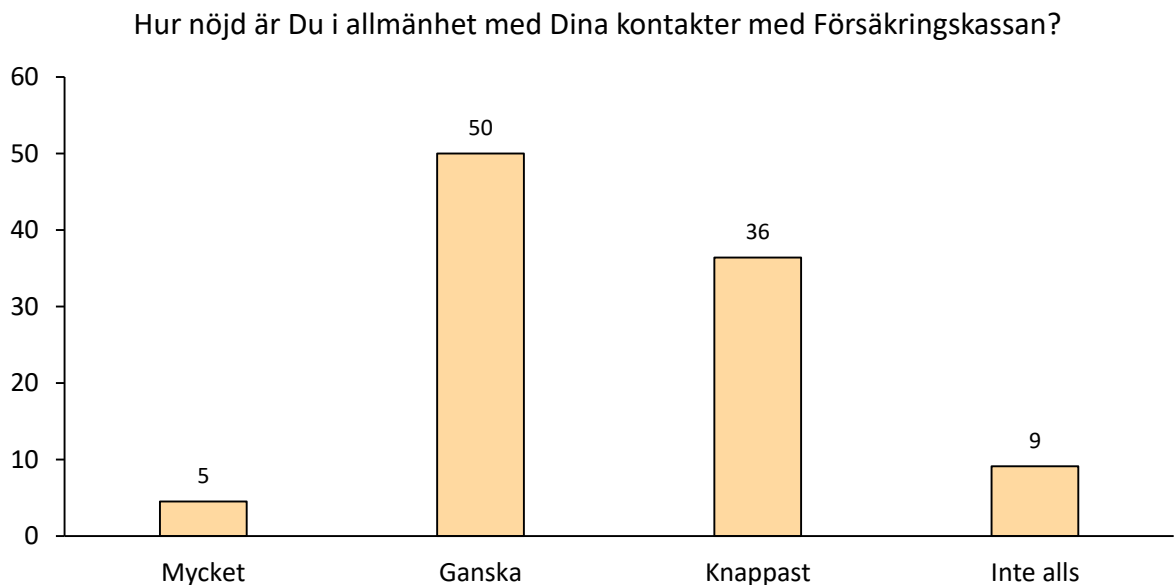
Vad det gäller kontakter med externa aktörer hade 32 procent av läkarna kontakt med Försäkringskassan någon gång per månad eller oftare och 14 procent aldrig (Figur 98). Tjugotre procent av läkarna hade kontakt med Arbetsförmedlingen och 14 procent kontakt med socialtjänsten några gånger per år eller oftare. Större andel av icke-specialisterna (43 %) än av specialister (0 %) hade kontakter med socialtjänsten i sjukskrivningsärenden några gånger per år.

Ungefär en fjärdedel (27 %) av läkarna samrådde med andra läkare i sitt kliniska arbete åtminstone någon gång per månad.



Figur 98. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de hade kontakt med någon från Försäkringskassan i sjukskrivningsärenden.

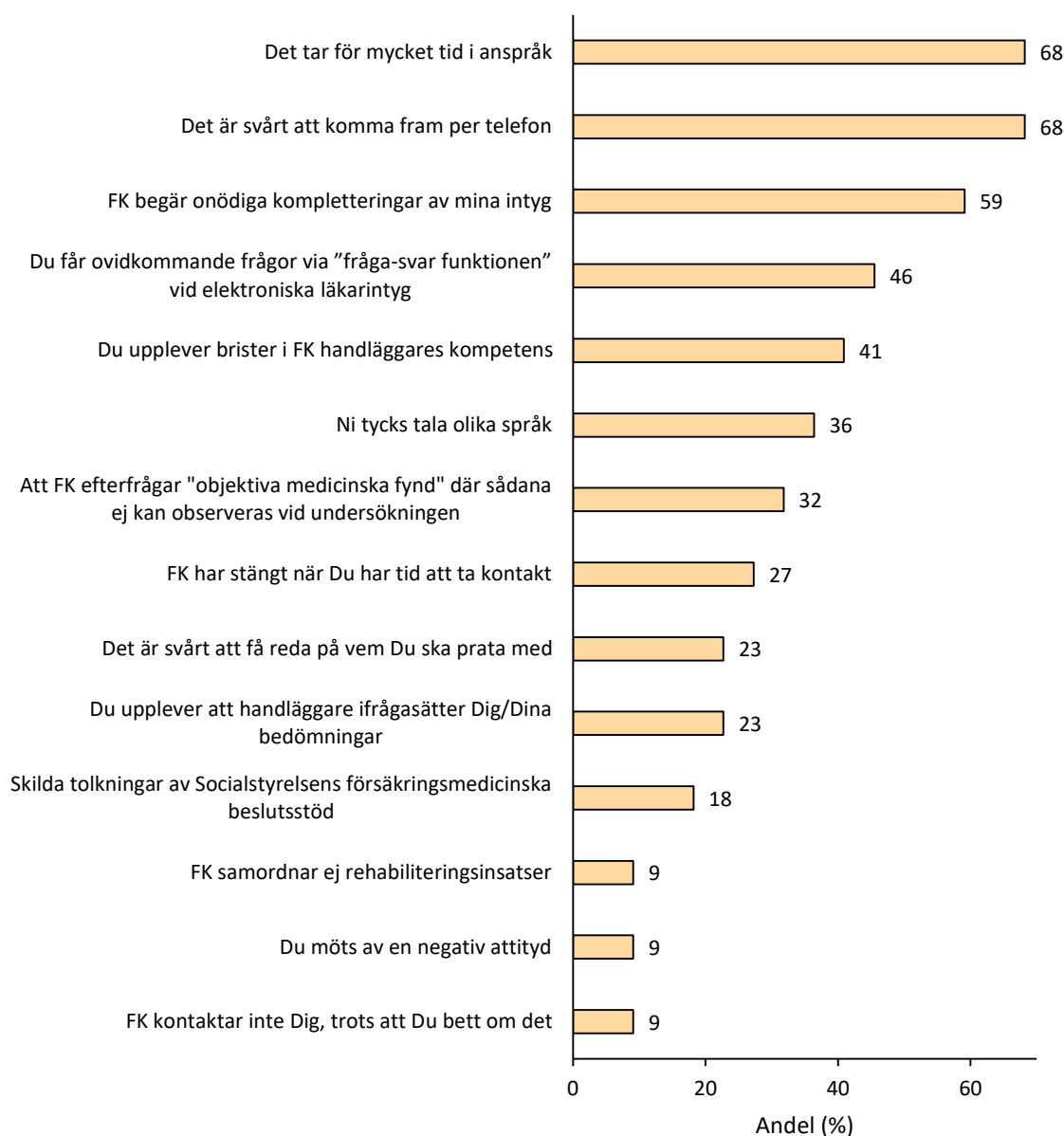
Alla läkare på Södersjukhuset svarade år 2018 att de hade haft någon kontakt med Försäkringskassan i sjukskrivningsärenden. Mer än hälften (55 %) var ganska eller mycket nöjda med kontakterna med Försäkringskassan (Figur 99).



Figur 99. Andel (%) läkare som uppgav respektive svarsalternativ på frågan om hur nöjda de är med sina kontakter med Försäkringskassan.

I Figur 100 redovisas andel läkare som upplevde olika typer av svårigheter i kontakten med Försäkringskassan. En majoritet upplevde svårigheter med att det var svårt att komma fram per telefon (68 %), att det tog för mycket tid i anspråk (68 %) och att Försäkringskassan begärde onödiga kompletteringar av deras intyg (59 %).

I de fall Du upplever svårigheter i Dina kontakter med Försäkringskassan, vari består dessa?



Figur 100. Andel (%) läkare som upplevde olika typer av svårigheter i kontakten med Försäkringskassan.

### **Samarbete<sup>6</sup>**

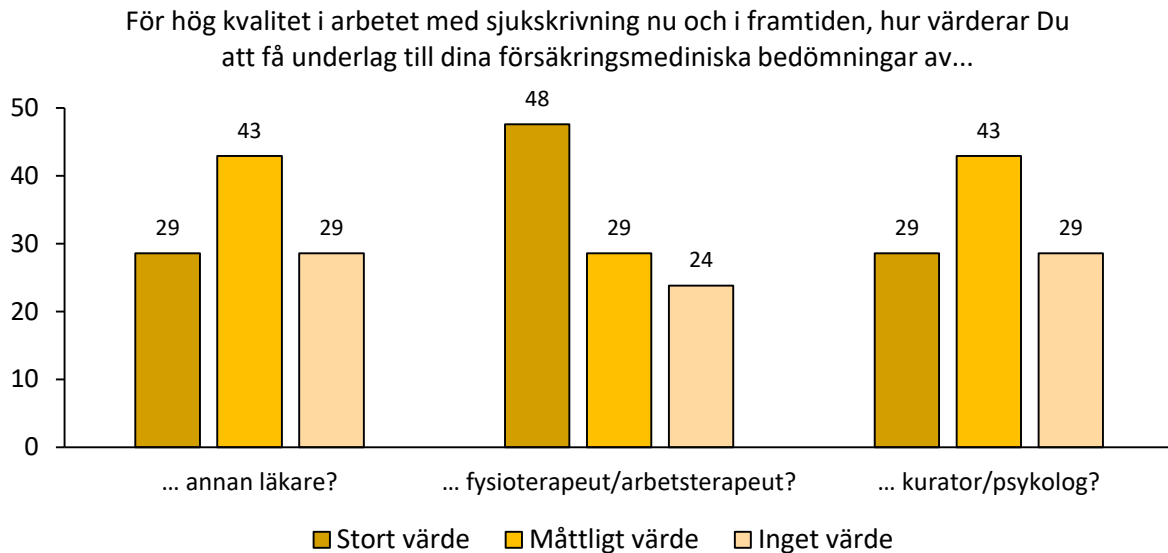
Tjugotre procent av läkarna hade kontakt med Arbetsförmedlingen och 14 procent kontakt med socialtjänsten några gånger per år eller oftare. Större andel av icke-specialisterna (43 %) än av specialister (0 %) hade kontakter med socialtjänsten i sjukskrivningsärenden några gånger per år.

Den absoluta majoriteten svarade att de eller deras vårdteam aldrig eller i stort sett aldrig deltog i avstämningsmöten kring sjukskrivna patienter (96 %) eller samarbetade eller remitterade till kurator eller psykolog i sjukskrivningsärenden (91 %). Därtill svarade en majoritet att de aldrig eller i stort sett aldrig remitterade eller hänvisade till företagshälsovård (55 %), medan 36 procent gjorde detta några gånger per år. Arton procent av läkarna samarbetade med eller remitterade till fysioterapeut eller

<sup>6</sup> För samarbete med rehabkoordinatorer, se separat avsnitt Rehabkoordinatorernas verksamhet, sidan 95 ff.

arbetsterapeut en gång per vecka eller oftare medan 23 procent gjorde detsamma någon gång per månad respektive några gånger per år (ej i figur). Ungefär en fjärdedel (27 %) av läkarna samrådde med andra läkare i sitt kliniska arbete åtminstone någon gång per månad.

Hälften (48 %) satte stort värde vid att få underlag till försäkringsmedicinska bedömningar från fysioterapeut eller arbetsterapeut för hög kvalitet i sjukskrivningsarbetet och nästan en tredjedel vid att få underlag från annan läkare (29 %) respektive kurator eller psykolog (29 %) (Figur 101).



Figur 101. Andel (%) läkare som uppgav att få försäkringsmedicinska bedömningar av annan läkare, fysioterapeut/arbetsterapeut och kurator/psykolog har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning.

### Öppna svar

En handfull läkare på Södersjukhuset lämnade öppna svar i 2018 års enkät. Tre av kommentarerna berörde rehabkoordinatorer och alla var mycket positiva. Här ges två exempel:

*Rehabkoordinatorer är revolutionerande – en fantastisk resurs att ha tillgång till!*  
(2610)

*Våra rehab-koordinatorer avlastar mig enormt mycket, jag vill inte vara utan dem!*  
(2778)

### Sammanfattning

År 2018 hade 61 procent läkare på Södersjukhusets ortopediska verksamhet en hög förekomst av sjukskrivningsärenden. Av de 59 procent som kände till att det fanns policy för handläggning på kliniken svarade 85 procent att den var till nytta i det kliniska arbetet. Hälften visste inte om det förekom något systematiskt kvalitetsarbete med handläggningen av sjukskrivningar. En majoritet (82 %) upplevde att de hade stort eller i någon mån stöd från sin närmaste ledning i arbetet.

En stor andel läkare (77 %) ansåg att det i allmänhet var problematiskt att hantera tidsbrist i sjukskrivningsarbetet. Omkring hälften hade dagligen tidsbrist vad gäller kompetensutveckling, handledning eller reflektion (52 %), patientrelaterad tid (50 %) respektive avseende tid med patienten (46 %). Majoriteten (91 %) hade aldrig/i stort sett aldrig tid avsatt för kompetensutveckling,



handledning eller reflektion kring sjukskrivningsärenden. Hälften (50%) svarade att sjukskrivningsarbetet i stor/ganska stor utsträckning innebar ett arbetsmiljöproblem.

Sjukskrivningsärenden upplevdes av 55 procent som problematiska minst varje vecka och 46 procent upplevde allvarlighetsgraden som ganska eller mycket problematisk. Aspekter som högsta andel läkare upplevde som ganska eller mycket problematiska var att göra en långsiktig prognos avseende patienters arbetsförmåga (64 %), att bedöma arbetsförmåga hos arbetslösa patienter (64 %) samt att hantera förlängning av sjukskrivning där en annan läkare skrivit tidigare intyg (64%).

Tjugoåtta procent upplevde minst varje månad att deras försäkringsmedicinska kompetens inte räckte till. Mer än hälften hade ganska eller mycket stort behov att fördjupa sin kompetens om regelsystemet kring sjukförsäkringen (55 %), privata försäkringar och tilläggsförsäkringar (59 %), samt arbetsgivarens (59 %), Arbetsförmedlingens (55 %) respektive Försäkringskassans (55 %) möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning. En stor andel (41 %) satte stort värde vid handledning respektive kontakt med försäkringsmedicinsk kompetens (32 %) för hög kvalitet i sjukskrivningsarbetet. Att få underlag till sina bedömningar från rehabkoordinatorer (59 %), fysioterapeut eller arbetsterapeut (48 %), andra läkare (29 %), respektive kurator eller psykolog (29 %) satte läkare också stort värde vid.

De flesta (86 %) hade kontakt med Försäkringskassan i sjukskrivningsärenden minst någon gång per år och drygt hälften (55 %) av dessa var ganska eller mycket nöjda med kontakterna. Majoriteten upplevde dock olika svårigheter i kontakterna, framförallt att Försäkringskassan begärde onödiga kompletteringar av läkarens intyg (59 %), att det var svårt att nå handläggare per telefon (68 %) och att kontakterna tog för mycket tid i anspråk (68 %).

Drygt hälften (55%) samarbetade med eller remitterade till rehabkoordinator någon gång i månaden medan 23 procent gjorde det varje vecka. Mer än hälften instämde helt på frågorna om rehabkoordinatorernas verksamhet underlättar kontakten med Försäkringskassan (64 %), med patienten (59%) och leder till tidsbesparingar (52%). Åttiotvå procent ansåg att information och annat stöd från rehabkoordinator hade stort värde för hög kvalitet i arbetet. Sjuttioåtta procent av läkarna svarade att det stämde helt eller bra att rehabkoordinatorer innebär att sjukskrivningsarbetet i mindre utsträckning upplevdes som ett arbetsmiljöproblem.

## **Avslutande kommentarer**

En sammanfattning av resultaten finns i rapportens början, på sida 6. Här kommenteras några av resultaten på ett övergripande plan och avslutningsvis kommenteras några metodologiska aspekter av denna studie.

Som beskrivits i bakgrunden omfattar rehabkoordinatorns uppdrag att utgöra stöd till patienter, ha en internt koordinerande funktion i hälso- och sjukvården samt ha en externt koordinerande funktion i form av kontakt och samverkan med andra relevanta aktörer (2).

Detta projekt är inte en övergripande utvärdering av rehabkoordinatorernas verksamhet vid ortopediska kliniker i Region Stockholm; utan fokus är på läkares erfarenheter av införande av rehabkoordinatorerna samt jämförelser av deras sjukskrivningsarbete före och efter införandet av rehabkoordinatorer. Denna avgränsning lämnar därför till framtiden att undersöka hur andra berörda professioner upplevt verksamheten med rehabkoordinatorer och deras olika specifika insatser samt om och hur patienters upplevelser, arbetsförmåga och livskvalitet påverkats.

År 2018 remitterade eller samarbetade 88 procent av läkarna vid ortopedisk klinik på Södersjukhuset och 50 procent av läkare vid fem de ortopediska klinikerna på övriga sjukhus med rehabkoordinatorer.

Det innebär att hälften av läkarna på övriga sjukhus ännu inte använde sig av rehabkoordinatorerna år 2018 det vill säga, det finns ett implementeringsarbete kvar att göra. Det innebär också att resultat avseende exempelvis upplevda problematiska aspekter, kompetensbehov eller kontakter med Försäkringskassan därför ska tolkas med stor försiktighet avseende vilken inverkan just rehabkoordinatorer kan ha haft mellan enkätåren eftersom alla som besvarat dessa frågor inte använt sig av rehabkoordinator. Denna rapport har inte jämfört skillnader i läkares erfarenheter av sjukskrivningsarbete i relation till om läkarna har ett samarbete med rehabkoordinatorer eller inte – sådana fördjupade analyser vore sannolikt värdefulla att genomföra.

Det finns ingen tydlig övergripande trend i svaren mellan enkätåren, varken positiv eller negativ. Skillnaderna i svaren mellan enkätåren skiljer sig på olika sätt. De områden där det går att se en förbättring var till exempel att andelen som inte upplevde något stöd från närmaste ledningen i handläggning av sjukskrivningsärenden hade minskat år 2018, i synnerhet på övriga sjukhus. Det var också minskade andelar som minst någon gång per vecka hade tidsbrist i mötet med patienten, i patientrelaterad tid samt avseende kompetensutveckling, handledning eller reflektion. Andel som upplevde att det var problematiskt att bedöma i vilken grad funktionsnedsättningen hos patienter som hade ett arbete begränsade arbetsförmågan minskade. Likaså minskade andel som hade stort behov av att fördjupa kompetensen relaterat till sjukskrivningsarbete, vilket skulle kunna tyda på att rehabkoordinatorer bidragit till en kompetenshöjning, åtminstone på övriga sjukhus. På Södersjukhuset ökade andelar som uttryckte stort behov av att fördjupa kompetensen inom några (men inte alla) områden relaterat till arbete med sjukskrivning, och andelen som uppgav att verksamheten ökar den egna Försäkringsmedicinska kompetensen minskade mellan enkätåren. På Södersjukhuset finns det en positiv utveckling mellan enkätåren avseende hur stor andel läkare som uppgav att information, underlag till försäkringsmedicinska bedömningar samt annat stöd från rehabkoordinator hade stort värde för hög kvalitet i sjukskrivningsarbetet. Vid en jämförelse med den utvärdering som gjordes år 2015 på Södersjukhuset (13) ses en positiv trend i svaren från alla tre enkätår avseende hur stor andel som värderade stöd från klinikens rehabkoordinator högt (64 % 2015; 70 % 2016; 82 % 2018) samt att få underlag från rehabkoordinator (55 % 2015; 57 % 2016; 59 % 2018). Andel som värderade information från rehabkoordinator högt var ännu större de tre enkätåren (70 % 2015; 67 % 2016; 82 % 2018). Jämförelsen mellan de tre enkätåren skulle kunna tyda på att läkare kanske inte bara ökar frekvensen i samarbete med rehabkoordinator över åren, utan också använder dem för fler uppgifter, och/eller att rehabkoordinatorerna över tid ökar kvaliteten på sina insatser,

När svaren från de läkare på övriga sjukhus som besvarade enkäten både 2016 och 2018 analyserades så framkommer en tydligare positiv trend avseende minskning av andelar som upplever olika problem. En positiv utveckling av svaren ses på samtliga områden med undantag för att andelen som upplevde att sjukskrivningsärenden i stor eller ganska stor utsträckning innebar ett arbetsmiljöproblem ökade från 2016 till 2018. Det är ett något förbryllande resultat att en minskad andel upplever olika problem samtidigt som en ökad andel upplever arbetsmiljöproblem relaterat till sjukskrivningsarbetet. Det var främst de med hög förekomst av sjukskrivningsärenden som i större utsträckning upplevde arbetsmiljöproblem, vilket signalerar att denna grupp kanske behöver ytterligare förändringar av en annan karaktär. Andra studier har visat att läkares erfarenheter av att sjukskrivningsarbete utgör ett arbetsmiljöproblem har ökat mycket de senare åren, i Stockholm såväl som i övriga landet (7, 8). Det har diskuterats om detta kan vara relaterat till att andel läkare som upplever olika typer av svårigheter i kontakten med Försäkringskassan samtidigt har ökat mycket kraftigt (7, 56). Det innebär att sådana faktorer kan ha haft större betydelse för studiens utfall avseende upplevda arbetsmiljöproblem än vad införandet av rehabkoordinatorer har haft. För att få kunskap om orsaker till denna förändring behövs kompletterande datainsamlingar och fördjupade analyser.

Även om andelen av sjukintygen som Försäkringskassan begär kompletteringar av inte har ökat under de senare åren, har antalet intyg som kompletteringar begärs för ökat med 60 procent eftersom antalet sjukintyg ökat, enligt en studie från Försäkringskassan (57). Detta resonemang stöds av att det

(åtminstone på övriga sjukhus) i synnerhet är läkare med hög förekomst av sjukskrivningsärenden som i ökad utsträckning upplevde arbetsmiljöproblem i vår studie. Å andra sidan har inte andel läkare som svarat att begäran om onödiga kompletteringar ökat mellan enkätåren i denna rapport. En årlig uppföljning som rehabkoordinatorer på Södersjukhuset själva skrev 2018 pekar också på att andelen kompletteringar tycktes vara lägre än snittet på riksnivå år 2018, som en följd av att de arbetade aktivt med att förbättra kvaliteten på intygen (51). Rehabkoordinatorerna på Södersjukhuset skriver också i sin uppföljning året innan, år 2017, att införandet av de elektroniska läkarintygen inneburit dels att patienter inte längre vet hur de ska hitta sitt intyg och dels att intyget inte står som signerat av läkare i 1177, och att intyget därför ändå behövde signeras i form av papperskopia (58). Dessa erfarenheter stöds också av vår studie av hur Sveriges sjukskrivande läkare upplever digitalisering av hantering av läkarintyg (56). Det kan således finnas olika orsaker till att arbetet med sjukskrivning på vissa områden upplevs som mer problematiskt av läkare, samtidigt som det interna stödet för läkare ökat. Ytterligare studier skulle behöva genomföras om hur läkares erfarenheter och upplevelser av sjukskrivningsarbete skiljer sig beroende på om de samarbetar med rehabkoordinatorer eller inte, i vilken utsträckning de samarbetar och kring vilka arbetsuppgifter. Då skulle en fördjupad bild kunna ges avseende rehabkoordinatorers betydelse för läkares arbete med sjukskrivningsärenden.

Några metodologiska aspekter att beakta är exempelvis att bortfallet troligen var lägre än det redovisade, eftersom fler av de som fick enkäten kan ha varit tjänstlediga/föräldralediga än vad vi fick information om.

En begränsning med denna studie är att rehabkoordinatorerna funnits olika länge på Södersjukhuset respektive övriga sjukhus och att läkarna på Södersjukhuset därför fick en annan enkät år 2016. På Södersjukhuset gjordes aldrig en baslinjestudie innan rehabkoordinatorerna infördes där, varför det där inte går att genomföra några före- och efteranalyser. En styrka med studien är däremot att det går att följa enskilda läkares svar mellan enkätår, i de fall de besvarat enkäterna båda enkätåren. Det ges en ytterligare dimension genom att kunna jämföra resultat inte bara mellan enkätåren på sjukhusen utan också mellan de läkare på övriga sjukhus som besvarat enkäten vid båda tillfällena. I den senare jämförelsen finns en tydligare positiv trend i svaren mellan enkätåren (bortsett från att en ökad andel trots allt upplevde arbetsmiljöproblem år 2018) som inte är lika tydlig i jämförelsen mellan enkätåren avseende alla deltagare på sjukhusen. I och med att läkare på Södersjukhuset hade haft tillgång till rehabkoordinatorer en längre period, valde vi att inte inkludera dessa i analyserna som gjordes av urvalet av läkare som besvarat enkäten båda åren, då det skulle blir svårare att tyda resultaten. Antalet läkare som besvarade enkäten båda åren på Södersjukhuset var dock för lågt för en motsvarande separat analys där.

## Figurförteckning

Figur 1. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de i sitt kliniska arbete samarbetade med eller remitterade till rehabkoordinator i sjukskrivningsärenden, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och år 2018 på övriga sjukhus.....	16
Figur 2. Andel (%) läkare som instämde i att rehabkoordinatorernas verksamhet underlättar kontakten med ett antal aktörer, ledde till tidsbesparingar och ökade den försäkringsmedicinska kompetensen, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och år 2018 på övriga sjukhus. ....	17
Figur 3. Andel (%) läkare som uppgav att underlag till försäkringsmedicinska bedömningar, information och annat stöd har stort värde för hög kvalitet i deras arbete med sjukskrivning, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och år 2018 på övriga sjukhus. ....	18
Figur 4. Andel (%) läkare som instämde i att rehabkoordinatorernas verksamhet innebär att arbetet med sjukskrivning i mindre utsträckning blev ett arbetsmiljöproblem, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och år 2018 på övriga sjukhus.....	19
Figur 5. Andel (%) läkare som uppgav att sjukskrivningsärenden innebär ett arbetsmiljöproblem för dem, i stor, ganska stor, liten alternativt ingen utsträckning, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och på övriga sjukhus.....	19
Figur 6. Andel (%) läkare som uppgav respektive svarsalternativ på frågan om i vilken utsträckning systematisk kvalitetssäkring förekommer på deras enhet när det gäller hantering av patienters sjukskrivning, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och på övriga sjukhus.....	20
Figur 7. Andel (%) läkare som uppgav respektive svarsalternativ på frågan om de har stöd från sin närmaste ledning kring handläggning av sjukskrivningsärenden, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och övriga sjukhus. ....	21
Figur 8. Andel (%) läkare som upplevde tidsbrist i arbetet med sjukskrivning som mycket, ganska, lite eller inte alls problematiskt, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och på övriga sjukhus. ....	21
Figur 9. Andel (%) läkare som upplevde tidsbrist i arbetet med sjukskrivning minst en gång per vecka, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och på övriga sjukhus. ....	22
Figur 10. Andel (%) läkare som minst en gång per vecka i sitt kliniska arbete hade fyra olika typer av upplevelser i mötet med patienter, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och på övriga sjukhus.....	23
Figur 11. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de upplevde att sjukskrivningsärenden är problematiska, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och på övriga sjukhus.....	24
Figur 12. Andel (%) läkare som upplevde handläggning av patienters sjukskrivning som mycket, ganska, lite eller inte alls problematisk, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och på övriga sjukhus.....	24
Figur 13. Andel (%) läkare som upplevde ovan beskrivna situationer som ganska eller mycket problematiska, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och på övriga sjukhus.....	26
Figur 14. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de upplevde att deras försäkringsmedicinska kompetens inte räcker till, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och på övriga sjukhus.....	27
Figur 15. Andel (%) läkare som hade ett ganska eller mycket stort behov av att fördjupa sin kompetens inom listade områden, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och på övriga sjukhus.....	28
Figur 16. Andel (%) läkare som uppgav respektive svarsalternativ på frågan om hur nöjda de är med sina kontakter med Försäkringskassan, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och på övriga sjukhus.....	29
Figur 17. Andel (%) läkare som upplevde olika typer av svårigheter i kontakten med Försäkringskassan, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och på övriga sjukhus. ....	30

Figur 18. Andel (%) läkare som uppgav att få försäkringsmedicinska bedömningar av annan läkare har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och på övriga sjukhus. ....	31
Figur 19. Andel (%) läkare som uppgav att få försäkringsmedicinska bedömningar av fysioterapeut/arbetsterapeut har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och på övriga sjukhus. ....	32
Figur 20. Andel (%) läkare som uppgav att få försäkringsmedicinska bedömningar av kurator/psykolog har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning, år 2016 respektive år 2018 på Södersjukhuset och på övriga sjukhus. ....	32
Figur 21. Andel (%) läkare som svarade att sjukskrivningsärenden innebär ett arbetsmiljöproblem för dem i mindre (positiv utveckling), samma eller större (negativ utveckling) utsträckning år 2016 respektive år 2018 bland läkare på övriga sjukhus som deltog båda enkätåren och efter förekomst av sjukskrivningsärenden. ....	41
Figur 22. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de hade sjukskrivningsärenden bland läkare på 'Övriga sjukhus' . ....	42
Figur 23. Andel (%) läkare i relation till hur länge de varit på sin nuvarande ortopediska klinik, för samtliga och uppdelat på specialister och icke-specialister. ....	43
Figur 24. Andel (%) läkare som uppgav respektive svarsalternativ på frågan om det på deras klinik/mottagning finns en gemensam policy för handläggning av sjukskrivningsärenden, för samtliga och uppdelat på specialister och icke-specialister. ....	43
Figur 25. Andel (%) läkare som uppgav respektive svarsalternativ på frågan om i vilken utsträckning systematisk kvalitetssäkring förekommer på deras enhet när det gäller hantering av patienters sjukskrivning, för samtliga och uppdelat på specialister och icke-specialister. ....	44
Figur 26. Andel (%) läkare som angav respektive svarsalternativ på frågan om de har stöd från sin närmaste ledning kring handläggning av sjukskrivningsärenden, för samtliga och uppdelat på specialister och icke-specialister. ....	44
Figur 27. Andel (%) läkare som upplevde tidsbrist i arbetet med sjukskrivning som mycket, ganska, lite eller inte alls problematiskt, för samtliga samt efter förekomst av sjukskrivningsärenden och utbildningsnivå. ....	45
Figur 28. Andel (%) läkare som minst en gång per vecka upplevde olika typer av tidsbrist i arbetet med sjukskrivning, för samtliga samt efter förekomst av sjukskrivningsärenden och utbildningsnivå. ....	46
Figur 29. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de upplevde de beskrivna situationerna. ....	47
Figur 30. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de upplevde att sjukskrivningsärenden är problematiska, för samtliga samt efter förekomst av sjukskrivningsärenden respektive utbildningsnivå. ....	48
Figur 31. Andel (%) läkare som upplevde handläggning av patienters sjukskrivning som mycket, ganska, lite eller inte alls problematiskt, för samtliga samt efter förekomst av sjukskrivningsärenden och utbildningsnivå. ....	49
Figur 32. Andel (%) läkare som upplevde ovan beskrivna uppgifter i sjukskrivningsarbetet som ganska eller mycket problematiska. ....	50
Figur 33. Andel (%) läkare som minst en gång/vecka upplevde att deras försäkringsmedicinska kompetens inte räcker till, för samtliga samt för icke-specialister och specialister med hög och lägre förekomst av sjukskrivningsärenden. ....	51
Figur 34. Andel (%) läkare som hade ett ganska eller mycket stort behov av att fördjupa sin kompetens inom listade områden. ....	52
Figur 35. Andel (%) läkare som uppgav att olika faktorer har stort värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning. ....	53

Figur 36. Andel (%) läkare som uppgav respektive svarsalternativ på frågan om hur nöjda de är med sina kontakter med Försäkringskassan, för samtliga samt efter förekomst av sjukskrivningsärenden och utbildningsnivå. ....	54
Figur 37. Andel (%) läkare som upplevde olika typer av svårigheter i kontakten med Försäkringskassan. ....	55
Figur 38. Andel (%) läkare som svarade att få försäkringsmedicinska bedömningar av (a) läkare, (b) fysioterapeut/arbetsterapeut och (c) kurator/psykolog har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet sitt arbete med sjukskrivning, för samtliga samt efter förekomst av sjukskrivningsärenden och utbildningsnivå. ....	56
Figur 39. Andel (%) läkare som ansåg att sjukskrivningsärenden innebär ett arbetsmiljöproblem för dem i stor, ganska stor, liten, alternativt ingen utsträckning, för samtliga samt efter förekomst av sjukskrivningsärenden och utbildningsnivå. ....	57
Figur 40. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de mötte patienter som är sjukskrivna eller aktuella för sjukskrivning.....	59
Figur 41. Andel (%) läkare i relation till hur länge de arbetat vid nuvarande klinik, för samtliga och efter utbildningsnivå.....	59
Figur 42. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de i sitt kliniska arbete samarbetade med eller remitterade till rehabkoordinator i sjukskrivningsärenden, för samtliga och efter utbildningsnivå. ....	60
Figur 43. Andel (%) läkare som instämde i att rehabkoordinatorernas verksamhet underlättar kontakten med ett antal aktörer, ledde till tidsbesparingar och ökade den försäkringsmedicinska kompetensen.....	61
Figur 44. Andel (%) läkare som uppgav att underlag till försäkringsmedicinska bedömningar, information och annat stöd har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i deras arbete med sjukskrivning .....	62
Figur 45. Andel (%) läkare som instämde i att rehabkoordinatorernas verksamhet innebär att arbetet med sjukskrivning i mindre utsträckning blir ett arbetsmiljöproblem, för samtliga samt efter förekomst av sjukskrivningsärenden och utbildningsnivå.....	63
Figur 46. Andel (%) läkare som uppgav att sjukskrivningsärenden innebär ett arbetsmiljöproblem för dem, i stor, ganska stor, liten alternativt ingen utsträckning, för samtliga samt efter förekomst av sjukskrivningsärenden och utbildningsnivå. ....	64
Figur 47. Andel (%) läkare som uppgav respektive svarsalternativ på frågan om det på deras klinik/mottagning finns gemensamma rutiner/policy för handläggning av sjukskrivningsärenden, för samtliga och efter utbildningsnivå.....	64
Figur 48. Andel (%) läkare som uppgav respektive svarsalternativ på frågan om i vilken utsträckning systematisk kvalitetssäkring förekommer på deras enhet när det gäller hantering av patienters sjukskrivning, för samtliga och efter utbildningsnivå. ....	65
Figur 49. Andel (%) läkare som uppgav respektive svarsalternativ på frågan om de har stöd från sin närmaste ledning kring handläggning av sjukskrivningsärenden, för samtliga och efter utbildningsnivå. ....	65
Figur 50. Andel (%) läkare som upplevde tidsbrist i arbetet med sjukskrivning som mycket, ganska, lite eller inte alls problematiskt, för samtliga samt efter förekomst av sjukskrivningsärenden och utbildningsnivå.....	66
Figur 51. Andel (%) läkare som upplevde tidsbrist i arbetet med sjukskrivning minst en gång per vecka, för samtliga samt efter förekomst av sjukskrivningsärenden och utbildningsnivå. ....	67
Figur 52. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de upplevde att sjukskrivningsärenden är problematiska, för samtliga samt efter förekomst av sjukskrivningsärenden och utbildningsnivå.....	68

Figur 53. Andel (%) läkare som upplevde handläggning av patienters sjukskrivning som mycket, ganska, lite eller inte alls problematisk, för samtliga samt efter förekomst av sjukskrivningsärenden och utbildningsnivå. ....	68
Figur 54. Andel (%) läkare som tyckte att ovan beskrivna situationer är ganska eller mycket problematiska. ....	70
Figur 55. Andel (%) läkare som hade mycket stort eller ganska stort behov av fördjupad kompetens inom olika områden. ....	72
Figur 56. Andel (%) läkare som uppgav att de ovan listade alternativen har stort värde för hög kvalitet i deras arbete med sjukskrivning. ....	73
Figur 57. Andel (%) läkare som uppgav respektive svarsalternativ på frågan om hur nöjda de är med sina kontakter med Försäkringskassan bland de som hade någon kontakt med Försäkringskassan, för samtliga samt efter förekomst av sjukskrivningsärenden och utbildningsnivå. ....	74
Figur 58. Andel (%) läkare som upplevde olika typer av svårigheter i kontakten med Försäkringskassan. ....	75
Figur 59. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de samarbetade med/remitterade till fysioterapeut/arbetsterapeut i sjukskrivningsärenden, för samtliga och efter utbildningsnivå. ....	76
Figur 60. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de samråder med andra läkare i sjukskrivningsärenden, för samtliga och efter utbildningsnivå. ....	77
Figur 61. Andel (%) läkare som uppgav att få försäkringsmedicinska bedömningar av (a) läkare, (b) fysioterapeut/arbetsterapeut och (c) kurator/psykolog har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning, för samtliga samt efter utbildningsnivå. ....	78
Figur 62. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de hade sjukskrivningsärenden. ....	80
Figur 63. Andel (%) läkare i relation till hur länge de arbetat inom Södersjukhusets ortopediska verksamhet. ....	81
Figur 64. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de i sitt kliniska arbete samarbetade med eller remitterade till rehabkoordinator i sjukskrivningsärenden. ....	81
Figur 65. Andel (%) läkare som instämde i att rehabkoordinatorernas verksamhet underlättar kontakten med olika aktörer, leder till tidsbesparingar respektive ökar den försäkringsmedicinska kompetensen. ....	82
Figur 66. Andel (%) läkare som instämde i att rehabkoordinatorernas verksamhet innebär att arbetet med sjukskrivning i mindre utsträckning blev ett arbetsmiljöproblem. ....	83
Figur 67. Andel (%) läkare som svarade att underlag till försäkringsmedicinska bedömningar, information och annat stöd har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i deras arbete med sjukskrivning. ....	83
Figur 68. Andel (%) läkare som uppgav att sjukskrivningsärenden innebär ett arbetsmiljöproblem ...	84
Figur 69. Andel (%) läkare som uppgav respektive svarsalternativ på frågan om det på deras klinik/mottagning finns en gemensam policy för handläggning av sjukskrivningsärenden. ....	84
Figur 70. Andel (%) läkare som uppgav respektive svarsalternativ på frågan om i vilken utsträckning systematisk kvalitetssäkring förekommer på deras enhet när det gäller hantering av patienters sjukskrivning. ....	85
Figur 71. Andel (%) läkare som upplevde tidsbrist i arbetet med sjukskrivning som mycket, ganska, lite eller inte alls problematiskt. ....	85
Figur 72. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de upplevde tidsbrist avseende specifika situationer i arbetet med sjukskrivning. ....	86
Figur 73. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de upplevde att sjukskrivningsärenden är problematiska. ....	87
Figur 74. Andel (%) läkare som tyckte att handläggning av patienters sjukskrivning är mycket, ganska, lite eller inte alls problematiskt. ....	87

Figur 75. Andel (%) läkare som upplevde ovan beskrivna uppgifter i sjukskrivningsarbetet som ganska eller mycket problematiska. ....	88
Figur 76. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de upplevde att deras försäkringsmedicinska kompetens inte räcker till. ....	89
Figur 77. Andel (%) läkare som hade ett ganska eller mycket stort behov av att fördjupa sin kompetens inom listade områden. ....	90
Figur 78. Andel (%) läkare som svarade att olika faktorer har stort värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning. ....	91
Figur 79. Andel (%) läkare som uppgav respektive svarsalternativ på frågan om hur nöjda de är med sina kontakter med Försäkringskassan. ....	92
Figur 80. Andel (%) läkare som upplevde olika typer av svårigheter i kontakten med Försäkringskassan. ....	93
Figur 81. Andel (%) läkare som uppgav att få försäkringsmedicinska bedömningar av annan läkare, fysioterapeut/arbetsterapeut respektive kurator/psykolog har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning. ....	94
Figur 82. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de hade sjukskrivningsärenden. ....	96
Figur 83. Andel (%) läkare i relation till hur länge de varit på sin nuvarande ortopediska klinik. ....	96
Figur 84. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de i sitt kliniska arbete samarbetade med eller remitterade till rehabkoordinator i sjukskrivningsärenden. ....	97
Figur 85. Andel (%) läkare som instämde i att rehabkoordinatorernas verksamhet underlättar kontakten med respektive aktörer, ledde till tidsbesparingar och ökade den försäkringsmedicinska kompetensen. ....	98
Figur 86. Andel (%) läkare som instämde i att rehabkoordinatorernas verksamhet innebär att arbetet med sjukskrivning i mindre utsträckning blev ett arbetsmiljöproblem. ....	99
Figur 87. Andel (%) läkare som uppgav att underlag till försäkringsmedicinska bedömningar, information och annat stöd har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i deras arbete med sjukskrivning. ....	99
Figur 88. Andel (%) läkare som uppgav att sjukskrivningsärenden innebär ett arbetsmiljöproblem i stor, ganska stor, liten alternativt ingen utsträckning. ....	100
Figur 89. Andel (%) läkare som uppgav respektive svarsalternativ på frågan om det på deras klinik/mottagning finns en gemensam policy för handläggning av sjukskrivningsärenden. ....	101
Figur 90. Andel (%) läkare som uppgav respektive svarsalternativ på frågan om i vilken utsträckning systematisk kvalitetssäkring förekommer på deras enhet när det gäller hantering av patienters sjukskrivning. ....	101
Figur 91. Andel (%) läkare som upplevde tidsbrist i arbetet med sjukskrivning som mycket, ganska, lite eller inte alls problematiskt. ....	102
Figur 92. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de upplevde olika typer av tidsbrist i arbetet med sjukskrivning. ....	102
Figur 93. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de upplevde att sjukskrivningsärenden är problematiska. ....	103
Figur 94. Andel (%) läkare som upplevde ovan beskrivna uppgifter i sjukskrivningsarbetet som ganska eller mycket problematiska. ....	104
Figur 95. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de upplevde att deras försäkringsmedicinska kompetens inte räcker till. ....	105
Figur 96. Andel (%) läkare som hade ett ganska eller mycket stort behov av att fördjupa sin kompetens inom listade områden. ....	106
Figur 97. Andel (%) läkare som uppgav att olika faktorer har stort värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning. ....	107



Figur 98. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de hade kontakt med någon från Försäkringskassan i sjukskrivningsärenden. ....	108
Figur 99. Andel (%) läkare som uppgav respektive svarsalternativ på frågan om hur nöjda de är med sina kontakter med Försäkringskassan. ....	108
Figur 100. Andel (%) läkare som upplevde olika typer av svårigheter i kontakten med Försäkringskassan. ....	109
Figur 101. Andel (%) läkare som uppgav att få försäkringsmedicinska bedömningar av annan läkare, fysioterapeut/arbetssterapeut och kurator/psykolog har stort, måttligt eller inget värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning. ....	110

## Tabellförteckning

Tabell 1. Antal läkare som fått enkäten, studiepopulation, antal svarande samt svarsfrekvenser (%) på Södersjukhuset och på övriga sjukhus, år 2016 och 2018. ....	13
Tabell 2. Andel (%) läkare som uppgav respektive svarsalternativ på frågan om det på deras klinik/mottagning finns en gemensam policy för handläggning av sjukskrivningsärenden, år 2016 respektive år 2018 bland läkare på övriga sjukhus som deltog båda enkätåren. ....	35
Tabell 3. Andel (%) läkare som upplevde tidsbrist i arbetet med sjukskrivning som mycket, ganska, lite eller inte alls problematiskt, år 2016 respektive år 2018 bland läkare på övriga sjukhus som deltog båda enkätåren. ....	35
Tabell 4. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de upplevde tidsbrist i arbetet med sjukskrivning när det gäller tid med patienten, år 2016 respektive år 2018 bland läkare på övriga sjukhus som deltog båda enkätåren. ....	36
Tabell 5. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de upplevde tidsbrist i arbetet med sjukskrivning när det gäller patientrelaterad tid, år 2016 respektive år 2018 bland läkare på övriga sjukhus som deltog båda enkätåren. ....	36
Tabell 6. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de upplevde tidsbrist i arbetet med sjukskrivning när det gäller kompetensutveckling, handledning eller reflektion, år 2016 respektive år 2018 bland läkare på övriga sjukhus som deltog båda enkätåren. ....	37
Tabell 7. Andel (%) läkare i relation till hur ofta de upplevde att sjukskrivningsärenden är problematiska, år 2016 respektive år 2018 bland läkare på övriga sjukhus som deltog båda enkätåren. ....	37
Tabell 8. Andel (%) läkare som upplevde handläggning av patienters sjukskrivning som mycket, ganska, lite eller inte alls problematisk, år 2016 respektive år 2018 bland läkare på övriga sjukhus som deltog båda enkätåren. ....	38
Tabell 9. Andel (%) läkare som upplevde att göra en handlingsplan eller ett åtgärdsförslag som mycket, ganska, lite eller inte alls problematisk, år 2016 respektive år 2018 bland läkare på övriga sjukhus som deltog båda enkätåren. ....	38
Tabell 10. Andel (%) läkare som upplevde behovet av att fördjupa kompetensen att utforma optimala handlingsplaner som mycket stort, ganska stort, litet alternativ inget, år 2016 respektive år 2018 bland läkare på övriga sjukhus som deltog båda enkätåren. ....	39
Tabell 11. Andel (%) läkare som upplevde att skriva läkarintyg till Försäkringskassan som mycket, ganska, lite eller inte alls problematiskt, år 2016 respektive år 2018 bland läkare på övriga sjukhus som deltog båda enkätåren. ....	39
Tabell 12. Andel (%) läkare som upplevde behovet av att fördjupa kompetensen att skriva läkarintyg som mycket stort, ganska stort, litet alternativ inget, år 2016 respektive år 2018 bland läkare på övriga sjukhus som deltog båda enkätåren. ....	40

Tabell 13. Andel (%) läkare som uppgav att sjukskrivningsärenden innebär ett arbetsmiljöproblem för dem, i stor, ganska stor, liten alternativt ingen utsträckning, år 2016 respektive år 2018 bland läkare på övriga sjukhus som deltog båda enkätåren. .... 40

## Referenser

1. Kompetensutveckling i försäkringsmedicin. Vägledning för planering, ledning och styrning. Stockholm: SKL, avd för vård och omsorg; 2018.
2. Metodbok för koordinering av sjukskrivning och rehabilitering för hälso- och sjukvården. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting; 2016.
3. Att leda funktion för koordinering. Stöd för verksamhetschefer och landstingsledning. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL); 2017.
4. Ny lag om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården. Stockholm: Regeringskansliet, Socialdepartementet; 2018.
5. Lundkvist Nymansson H. Rehabiliteringskoordinering inom hälso- och sjukvården. Stockholm: SKL, Avd för vård och omsorg; 2018.
6. Hansen Falkdal A, Hörnqvist Bylund S. Hälso- och sjukvårdens funktion för koordinering i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen - en litteraturstudie. Sveriges Kommuner och Landsting; 2015.
7. Alexanderson K, Arrelöv B, Friberg E, Haque M, Lindholm C, Svärd V. Läkares erfarenheter av arbete med sjukskrivning av patienter. Resultat från en enkät år 2017 och jämförelser med resultat från motsvarande enkäter år 2012, 2008 respektive 2004. Huvudrapport 2018. Avdelningen för försäkringsmedicin, Karolinska Institutet; 2018.
8. Alexanderson K, Arrelöv B, Friberg E, Haque M, Lindholm C, Svärd V. Läkares erfarenheter av arbete med sjukskrivning i Stockholm. Resultat från en enkät år 2017 och jämförelser med motsvarande enkäter från 2012, 2008 respektive 2004. Avdelningen för försäkringsmedicin, Karolinska Institutet; 2018.
9. En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2016. In: Socialdepartementet, editor. Stockholm: Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting; 2015.
10. En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2016. In: Socialdepartementet, editor.: Regeringskansliet, Sveriges Kommuner och Landsting; 2016.
11. En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2019. Stockholm: Regeringskansliet, Sveriges Kommuner och Landsting; 2018.
12. Axelsson K, Lundman L. Rehabkoordinatorer inom ortopedi - för en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess. Verksamhetsområde Ortopedi, Södersjukhuset; 2015.
13. Elrud R, Alexanderson K. Utvärdering av ett ettårigt projekt (2014-2015) med rehabkoordinatorer vid Verksamhetsområdet Ortopedi, Södersjukhuset i Stockholm. Sektionen för försäkringsmedicin, Karolinska Institutet; 2015. ISBN 978-91-7549-356-5.
14. 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.
15. Överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om åtgärder för att minska sjukfrånvaron. 2005.
16. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om åtgärder för att minska sjukfrånvaron gällande insatser 2009. Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting; 2006.
17. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om åtgärder för att minska sjukfrånvaron gällande insatser 2009. 2008.
18. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om åtgärder för att minska sjukfrånvaron gällande insatser 2009. SKL; 2009.

19. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om insatser för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess åren 2010-2011. 2009.
20. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess för 2012. Sveriges Kommuner och Landsting; 2011.
21. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess för 2013. 2012.
22. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess 2014-2015. Stockholm: Socialdepartementet, Sveriges Kommuner och Landsting; 2013.
23. Sjukskrivningsmiljarden: "Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess 2014-2015". Stockholm: Regeringskansliet Socialdepartementet, Sveriges Kommuner och Landsting; 2014.
24. Lägre sjukskrivning med rehabkoordinator. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen Stockholms läns landsting/Health Navigator; 2018.
25. Skoglund I, Petersson E, Hange D. A bridge over troubled water? A qualitative study of primary care patients' experiences of a rehabilitation program. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2018(11):457-66.
26. Rehabiliteringskoordinering inom hälso- och sjukvården. En nationell kartläggning. SKL; 2018.
27. Hansen Falkdal A, Hörnqvist Bylund S, Edlund C, Janlert U, Bernspång B. ReKoord-projektet. Nationell utvärdering av koordinatorsfunktionen inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsområdet. Västerbottens läns landsting i samarbete med Umeå Universitet och Mittuniversitet; 2013.
28. Benedicto L. Rehabkoordinator, psykiatriska kliniken. Slutrapport. Finsam Gotland; 2011.
29. Hörnqvist Bylund S, Johansson U, Edlund C. Samverkan underlättar distriktsläkares arbete med sjukskrivning. *Läkartidningen*. 2012;109(22):1090-3.
30. Hörnqvist Bylund S, Johansson U, Edlund C. Utvärdering av ett utvecklingsprojekt inom Sjukskrivningsmiljarden. Västerbotten läns landsting, verksamhetsutveckling; 2011.
31. Lägre sjukskrivning med rehabkoordinator - Utvärdering av rehabkoordinator för patienter med långvarig smärta och/eller lätt medelsvår psykisk ohälsa i Stockholms läns landsting. Stockholms läns landsting och HealthNavigator, forsknings- och utvecklingsstöd; 2018 April 2018.
32. Sjukskrivning - orsaker, konsekvenser och praxis. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2003.
33. Söderberg E, Lindholm C, Kärrholm J, Alexanderson K. Läkares sjukskrivningspraxis; en systematisk litteraturöversikt: Socialdepartementet; SOU 2010:107; 2010.
34. Wynne-Jones G, Mallen C, Main C, Dunn K. What do GPs feel about sickness certification? A systematic search and narrative review. *Scandinavian journal of primary health care*. 2010;28:67-75.
35. Zwerver F. Development and evaluation of an implementation strategy for insurance medicine guidelines for depression [Doctoral]. Amsterdam: Vrije Universiteit; 2012.
36. Vogel N, Schandelmaier S, Zumbunn T, Ebrahim S, de Boer W, Busse J, et al. Return-to-work coordination programmes for improving return to work in workers on sick leave. *The Cochrane Library*. 2017.
37. Barth J, de Boer E, Busse J, Hoving J, Kedzia S, Couban R, et al. Inter-rater agreement in evaluation of disability: systematic review of reproducibility studies. *Bmj*. 2017;356:14.
38. Letrilliart L, Barrau A. Difficulties with the sickness certification process in general practice and possible solutions: a systematic review. *The European journal of general practice*. 2012;18(4):219-28.
39. Söderberg E. Sickness Benefits and Measures promoting Return to Work: perspectives of Different Actors [Doktorsavhandling]. Linköping: Linköpings universitet; 2005.
40. Alexanderson K, Brommels M, Ekenvall L, Karlsryd E, Löfgren A, Sundberg L, et al. Problem inom hälso- och sjukvården kring handläggning av patienters sjukskrivning. Stockholm: Sektionen för personskadeprevention, Karolinska Institutet; 2005.
41. Försäkringsmedicinskt beslutsstöd - vägledning för sjukskrivning (reviderad 2012). Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
42. Löfgren A. Physician's sickness certification practices [Doktorsavhandling]. Stockholm: Karolinska Institutet; 2010.

43. Alexanderson K, Keller C, von Knorring M, Paul A. Ledning och styrning av hälso- och sjukvårdens arbete med patienters sjukskrivning. Resultat från 2013 och jämförelse med 2007. Sektionen för försäkringsmedicin: Karolinska Institutet; 2013.
44. Alexanderson K, Arrelöv B, Bränström R, Gustavsson C, Hinas E, Kjeldgård L, et al. Läkares erfarenheter av arbete med sjukskrivning. Resultat från en enkätstudie år 2012 och jämförelser med 2008 och 2004. Stockholm: Karolinska Institutet; 2013.
45. Alexanderson K. Läkares arbete med sjukskrivning: förutsättningar och problem. Mellan arbete och sjukdom. Socialförsäkringsrapport: Försäkringskassan; 2011. p. 85-99.
46. Socialförsäkringsbalk (2010:110). 2010.
47. Gränslandet mellan sjukdom och arbete. Arbetsförmåga/Medicinska förutsättningar för arbete/Försörjningsförmåga. Socialdepartementet; 2009.
48. Lidwall U. Försäkringsmedicinska beslutsstödet. En långtidsuppföljning av förändringar i sjukskrivningsmönster. Försäkringskassan; 2011.
49. Försäkringsmedicinskt beslutsstöd; diagnosspecifika rekommendationer <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod>: Socialstyrelsen; 2019
50. Alexanderson K, Aronsson V, Haque M, Lindholm C. Läkares arbete med sjukskrivning i Jönköpings län - rapport från enkät år 2017. Stockholm: Karolinska Institutet, avdelningen för försäkringsmedicin; 2018.
51. Axelsson K, Lundman L. Rapport 3 Rehabkoordinator inom ortopedi 2017. Stockholm: Södersjukhuset; 2018.
52. Ponzer S. Projekt: sjukskrivningskoordinator inom ortopedi. Stockholm: Ortopedkliniken Södersjukhuset; 2014.
53. Krippendorff K. Content analysis: an introduction to its methodology. Thousand Oaks: Sage; 2004.
54. Bruhn A. Datorprogram i kvalitativ analys In: Arvidsson J, Fahlgren S, editors. Kunskap utan väggar - perspektiv och metoder för fältstudier i grupp. Lund: Studentlitteratur; 2002.
55. Graneheim U, Lundman B. Qualitative content in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse education today. 2004;24:105-12.
56. Svärd V, Friberg E, Haque M, Alexanderson K. Läkares erfarenheter av Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd och av digitalisering av läkarintyg. Rapport 2018. Avdelningen för försäkringsmedicin, Karolinska Institutet; 2018. ISBN 978-91-7676-055-0.
57. Svar på regeringsuppdrag Rapport - Uppdrag att kartlägga Försäkringskassans kompletteringar av läkarintyg vid sjukskrivning. Stockholm: Försäkringskassan; 2017-12-12.
58. Axelsson K, Lundman L. Rapport 2 Rehabkoordinator inom ortopedi. Stockholm: Södersjukhuset, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen/SLL; 2016.





**Karolinska  
Institutet**

**[www.ki.se/im](http://www.ki.se/im)**

ISBN 978-91-7676-059-8