

# *Läkares arbete med sjukskrivning*

– en enkätstudie

Kristina Alexanderson  
Britt Arrelöv  
Jan Hagberg  
Eva Karlsryd  
Anna Löfgren  
Sari Ponzer  
Helene Thomsson  
Elsy Söderberg

2005

*Läkares arbete med  
sjukskrivning*  
*- en enkätstudie*

Kristina Alexanderson  
Britt Arrelöv  
Jan Hagberg  
Eva Karlsryd  
Anna Löfgren  
Sari Ponzer  
Helene Thomsson  
Elsy Söderberg

2005

# Innehållsförteckning

<b>Förord</b> .....	<b>3</b>
<b>Sammanfattning</b> .....	<b>4</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>5</b>
Projektgrupp.....	7
<b>Syfte</b> .....	<b>8</b>
<b>Material och metod</b> .....	<b>8</b>
Urval .....	8
Enkätkonstruktion .....	9
Pilotstudie .....	9
Etikprövning .....	9
Enkätutskick.....	9
Analys .....	10
<b>Resultat</b> .....	<b>10</b>
Bakgrundsvariabler .....	10
Sjukskrivande läkare .....	11
Sjukskrivning och läkares problem med sådana arbetsuppgifter .....	13
Händelser och aktiviteter .....	18
Väntetider och sjukskrivningens längd .....	21
Kontakter med Försäkringskassan .....	23
Kompetensutveckling inom försäkringsmedicin.....	28
Framtida kompetensutveckling .....	34
Stöd från ledningen .....	37
Resultat i relation till läkarens ålder och kön.....	37
Resultat i relation till läkarens utbildningsnivå.....	38
<b>Avslutande kommentarer</b> .....	<b>39</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>40</b>

## Förord

De olika landstingen och Försäkringskassan satsar för närvarande omfattande resurser på åtgärder som på olika sätt syftar till att sänka sjukskrivningstalen i Sverige och främja en mer optimal hantering av sjukskrivningsverktyget. Merparten av dessa satsningar görs i form av olika utbildningsinsatser, främst riktade mot läkare. De som har att ta ställning till hur sådana åtgärder bäst skall utformas har förvånansvärt lite vetenskaplig kunskap att luta sig mot. På samma sätt saknas det kunskap om vad läkare själva anser är problematiskt i arbetet med sjukskrivningsärenden, hur de fått kunskap inom området, vilka områden de upplever behov av ökad kompetens inom och hur de skulle vilja få sådan kunskap. Modern pedagogisk forskning visar att sådana aspekter är centrala att utgå ifrån när utbildningsinsatser utformas. Detta är bakgrunden till att Karolinska Institutet tillsammans med Försäkringskassan och landstingen i Stockholm och Östergötland tagit initiativet till och genomfört en kartläggning av sådana frågor bland läkare i dessa två landsting. Studien är unik på flera sätt, inte minst genom att så många läkare ingick och den höga svarsfrekvensen, 71 procent, vilket innebär att detta är den utan jämförelse hittills största studien i sitt slag i världen.

Vi hoppas att föreliggande rapport, där grundläggande resultat från undersökningen presenteras, skall kunna vara till hjälp inte bara i dessa två landsting utan även i landets övriga landsting.

Kristina Alexanderson  
Professor i socialförsäkring  
Karolinska Institutet

### Om organisationerna bakom studien

#### *Försäkringskassa och landsting i Östergötland*

Försäkringskassan och landstinget samverkar kring sjukskrivningsfrågor bl.a. i en sjukskrivningskommitté, med uppdrag att arbeta med kvalitets- och utvecklingsarbete, ökad medvetenhet i sjukskrivningsärenden, stödja läkare inom sjukvården samt att utveckla och föra ut systematiserad kunskap om sjukskrivning i samhället. Flera studier och projekt pågår, liksom utbildningsinsatser till läkare.

#### *Försäkringskassa och landsting i Stockholm*

Försäkringskassan och landstinget i Stockholm arbetar både gemensamt och var och en för sig med ett antal aktiviteter relaterat till sjukskrivningsprocessen. Syftet är att ge stöd till Försäkringskassans handläggare och till intygsutfärdande läkare inom sjukvården. Resultaten från denna enkät kommer att användas till att vidareutveckla informations-, kommunikations-, utbildnings- och kompetensutvecklingsinsatser samt till att förbättra samverkan.

#### *Karolinska Institutet*

Karolinska Institutet har aktivt satsat på utveckling av sjukfrånvaroforskningsområdet och ett flertal forskningsprojekt bedrivs för att få bättre kunskap om sjukfrånvaro och sjukskrivningspraxis liksom flera interventionsprojekt för att testa metoder att påverka sjukfrånvaro. Projektet har samordnats från Karolinska Institutet.

## Sammanfattning

Arbete med frågor om sjukskrivning och sjukskrivna patienter berör en stor del av den svenska läkarkåren. Många hanterar sådana frågor dagligen eller åtminstone varje vecka. Trots att sjukskrivning är en frekvent läkaruppgift som påverkar läkares arbetssituation, samhällets kostnader och framförallt patienters livsvillkor och hälsa, finns det få studier som beskriver läkares praxis i samband med sjukskrivning. Det saknas även kunskap om de praktiska förutsättningarna och om läkarnas behov av kompetensutveckling för att klara uppgiften.

För att få sådan kunskap skickades en enkät ut till 7 665 läkare i Stockholm och Östergötland hösten 2004. Det innebär att 22 procent av samtliga läkare i Sverige fick enkäten.

Sammanställningen av svaren visar att läkarna upplevde arbetet med sjukskrivningsärenden som problematiskt; en fjärdedel upplevde detta en eller flera gånger varje vecka. Flest ansåg att det var problematiskt när patienten hade en annan åsikt än läkaren om behovet av sjukskrivning samt att hantera förlängning av sjukskrivning när en annan läkare skrivit tidigare intyg. Majoriteten av läkarna upplevde ibland konflikter med patienter kring sjukskrivning och mötte åtminstone någon gång per år patienter som ville bli sjukskrivna av andra skäl än sjukdom. Svaren pekar på att brister i rutiner liksom väntetider inom sjukvården, hos Försäkringskassan, hos Arbetsförmedlingen och hos arbetsgivaren ökar såväl sjukskrivningarnas antal som längd. Flera problem i kontakter med Försäkringskassan framfördes och ett vanligt förslag på lösning var en kontaktperson på Försäkringskassan som snabbt kunde nås per telefon.

Kontakter med läkarkollegor och annan personal inom vården samt kontakter med patienter angavs ha haft störst betydelse för den egna nuvarande försäkringsmedicinska kompetensen. Generellt angav flertalet att de upplevde behov av en fördjupning av kunskaper och färdigheter kring sjukskrivning. Särskilt önskades mer kunskap om de övriga aktörernas möjligheter och skyldigheter, medan att skriva medicinska underlag (‘sjukintyg’) var det som minst antal läkare ansåg att de hade behov av att fördjupa sina kunskaper kring. Större andel vårdcentralsläkare än andra läkare angav att de hade problem kring sjukskrivningsärenden. Vårdcentralsläkare hade dock oftare än andra kontakter med Försäkringskassan samt stöd från ledningen och hade satsat mer aktivt på utveckling av gemensamma riktlinjer på kliniken runt sjukskrivning. Fler av dem var dessutom intresserade av att utveckla kontakterna med Försäkringskassan och att öka sina kunskaper.

En slutsats utifrån de av läkarna angivna problemen, upplevda behoven av mer kunskap, bristande rutiner och samverkan samt väntetider för åtgärder är att det finns en stor potential att reducera antalet sjukskrivningsdagar genom effektiviseringar, bättre samverkan med Försäkringskassan samt genom kompetensutveckling.

Svarsmönstret var likartat mellan länen, mellan kvinnor och män och mellan olika åldersgrupper. Däremot fanns skillnader mellan olika specialiteter vad avser fortsatt kompetensutveckling. Även om det fanns vissa generella tendenser i önskemål om kontakter och om former för dessa, liksom för fortsatt kompetensutveckling, fanns en stor spridning i svaren, t.ex. var skillnaderna mellan olika specialiteter stora. Vid planering av åtgärder torde det därför finnas anledning att ta hänsyn till lokala aspekter.

## Bakgrund

En vanligt förekommande arbetsuppgift för många läkare är att ta ställning till frågor som rör patienters sjukskrivning och rehabilitering. Detta är en frekvent uppgift där läkares sätt att sköta den har stor betydelse för såväl patienten, läkaren, sjukvården, arbetsgivaren och Försäkringskassan som för samhället i stort. Trots den stora betydelsen och de stora samhällskostnaderna relaterat till denna uppgift finns det förhållandevis få studier om läkares praxis (handlingsmönster i professionell praktik) i samband med sjukskrivning, om förutsättningarna för att i praktiken genomföra den optimalt eller om läkares behov av kompetensutveckling i samband med denna praxis (1-3). Merparten av vetenskapliga studier om sjukskrivning har fokus på orsaker till sjukskrivning och då har oftast faktorer hos individen eller arbetsmiljön studerats (1). Hur själva sjukskrivningsprocessen sker i läkarnas vardag är dock inte särskilt väl undersökt. På samma sätt är frågan om hur läkare utvecklar de färdigheter de behöver för att kunna göra sina bedömningar av funktionsförmåga, arbetsförmåga, sjukskrivningars grad och längd, patienters behov av rehabilitering etc., ett eftersatt forskningsområde. Slutligen saknas kunskap om vilken betydelse just läkares praxis har för sjukskrivning och återgång i arbete, jämfört med andra faktorer och aktörer. På samma sätt är antalet studier om praxis inom Försäkringskassan få (2).

I allmänt språkbruk används ofta orden '*sjukintyg*' och '*läkarintyg*' som samlingsbegrepp för många av de olika medicinska underlag, intyg och utlåtanden som läkare skriver i samband med sjukskrivning. Även om det inte är helt korrekt att använda dessa termer tar vi oss friheten att göra det i den kommande texten, för att inte i onödan tynga språket. Av samma anledning använder vi begreppet '*sjukskrivning*' i vid bemärkelse. Vi skriver t. ex. ibland att läkare sjukskriver, när vi avser att läkare utfärdar ett medicinskt underlag som patientens arbetsgivare, och senare Försäkringskassans handläggare, använder som underlag för att fatta beslut om rätt till sjuklön respektive sjukpenning. Vi är väl medvetna om att detta språkbruk bör ses över då det ibland ger patienter och andra inblandade en felaktig bild av att det är läkaren som fattar beslutet om rätt till sjukpenning (4).

### *Läkarens uppgifter i samband med sjukskrivning*

Läkarens uppgifter i samband med ställningstagande till sjukskrivning kan sammanfattas i följande sex punkter.

- Ta ställning till om sjukdom eller skada föreligger enligt de kriterier som gäller för detta, inklusive med sjukdom jämställda tillstånd.
- Bedöma om sjukdomen eller skadan innebär sådan nedsättning av patientens funktionsförmåga att även arbetsförmågan är nedsatt i relation till de krav som patientens arbete innebär, eller till de krav en rimlig anpassning av arbetet skulle innebära, samt vid längre tids sjukskrivning även till på arbetsmarknaden i övrigt förekommande arbeten, samt särskilt ange vilka arbetsuppgifter som inte kan utföras.
- Tillsammans med patienten överväga för- och nackdelar med en sjukskrivning, inklusive hur sjukdomen/skadan påverkas av sjukskrivningen, respektive risken för psykiska besvär, social isolering, missbruk m.m. Patientens ansvar och aktiva roll i rehabiliteringen ska särskilt betonas vid längre sjukskrivning. Läkare skall vidare stötta patienter att med stöd av gällande lagstiftning få hjälp av arbetsgivare att anpassa arbetssituationen efter patientens situation, och inte individualisera eller medikalisera problem på t.ex. arbetsplatsen. Patienter är ofta mycket lojala med sin arbetsgivare, och vill inte ställa till besvär, t ex genom att be om omplacering eller ändrade arbetstider vid deltidssjukfrånvaro. Där är läkarens uppdrag att stötta patienten i att stå på sig och ställa krav.
- Ta ställning till grad (hel- eller deltid) och längd av sjukskrivningen, liksom till genomförande av medicinsk utredning, behandling eller andra åtgärder (t ex yrkesrehabilitering, arbetsträning, arbetsplatsbesök) under sjukskrivningstiden.
- Ta ställning till om det föreligger behov av kontakt med andra inom sjukvården (kurator, psykolog, sjukgymnast, arbetsterapeut, andra kliniker) eller aktörer ut-

ifrån, såsom Försäkringskassan, företagshälsovård, arbetsgivare, eller andra aktörer, och i så fall etablera kontakten, samt att på ett adekvat sätt samverka med andra aktörer, inom och utanför hälso- och sjukvården.

- Skriva ett intyg enligt fastställt formulär (här kallat sjukintyg), så att det ger tillräckligt underlag för Försäkringskassans handläggare att fatta ett beslut om sjukpenning och om behov av eventuella ytterligare rehabiliteringsåtgärder.

Sjukskrivningshanteringen sker i samverkan mellan läkare och patient. Ofta finns det även anledning att samverka med Försäkringskassan och patientens arbetsgivare eller handläggare på arbetsförmedlingen. Alla dessa aktörer har sin praxis, men även själva samverkansprocessen är av vikt för att ärenden ska hanteras optimalt. När Försäkringskassan ska göra bedömningar av de försäkrades rätt till sjukpenning, sjukersättning eller behov av rehabiliteringsinsatser, är läkarens ställningstagande kring patientens möjligheter att yrkesarbeta och ha förmåga att möta de krav som ställs i yrkeslivet en viktig del av deras underlag. Läkaren skall i det medicinska underlaget, 'sjukintyget' styrka att sjukdom föreligger och att denna lett till nedsättning av funktionsförmågan som påverkar arbetsförmågan.

I ett antal studier har informationsinnehållet i 'sjukintygen' kartlagts och sjukskrivningar har i dessa visats ske på ett relativt slentrianmässigt sätt vilket resulterar i att de ofta har otillräcklig kvalitet som grund för beslutsfattande om rätt till sjukpenning (1, 7-11). Denna typ av studier fokuserar på patientrelaterade, läkarrelaterade eller lagstiftningsrelaterade faktorer. Resultaten är mångtydiga och visar bland annat skillnader mellan enskilda läkare, men också mellan läkare av olika specialitet, t ex mellan ortopedier, psykiatriker och allmänläkare (1, 7, 12). Dessa studier säger dock mycket lite om själva tillvägagångssättet och om den samverkan läkare har med andra aktörer i sin sjukskrivningspraxis (13).

I SBU:s (Statens beredning för medicinsk utvärdering) systematiska litteraturgenomgång av studier om läkares sjukskrivningspraxis konstaterades att det endast fanns vetenskaplig evidens för två resultat dels att läkare tycker att arbetet med sjukskrivningsärenden är problematiskt, dels att läkarintygen ofta har undermålig kvalitet (1). Detta är på en mycket generell nivå och innebär att det fortfarande saknas resultat på en nivå så att de kan ligga till grund för åtgärder i praktiken. I de studier om läkares sjukskrivningspraxis som bedömdes ha tillräckligt hög vetenskaplig kvalitet för att ingå i litteratursammanställningen hade data ofta samlats in via enkäter till eller intervjuer med läkare. Antalet läkare som inkluderats i studierna varierade från 14 (14, 15) som lägst till 607 som högst (16). I det stora flertalet studier ingick mellan 50-200 läkare, endast två studier hade över 200 personer med.

I en enkätstudie där läkare fick beskriva dilemman i sjukskrivningspraxis, framträdde två slags problemsituationer. Den ena hade samband med försäkringsrelaterade frågor i form av bedömning av arbetsförmåga, sjukskrivningars längd etc., den andra hade att göra med medicinska faktorer, såsom ställningstagande till diagnos (17). Båda dessa aspekter är viktiga för läkarens medicinska utlåtanden och framträder även i andra studier som de två största svårigheterna vid sjukskrivningshanteringen (15).

Det framkommer i olika studier av sjukskrivningar att det kan vara svårt att dra en gräns för att fastställa om en person är arbetsförmögen och i så fall i vilken utsträckning (18). I flera studier framhölls att läkarens roll kan vara problematisk både vid själva bedömningen och vid tolkning av gällande försäkringsregler (14, 19-22). Det framkom också att läkares förhållningssätt, t ex i frågan om hur man hanterar sin dubbla roll kan vara problematisk (1, 3, 23). Läkaren har rollen som "medicinskt sakkunnig" i relation till Försäkringskassan och andra myndigheter, genom att avge en objektiv bedömning rörande patienten, och ska parallellt fungera som patientens vårdare med ambitionen att skapa tillit och erbjuda adekvat medicinsk vård och behandling. I den litteratur som behandlar detta är det

svårt att tolka vilket slags stöd och vilken slags kompetensutveckling som läkare önskar för att parallellt klara båda dessa uppgifter.

Med tanke på de ekonomiska konsekvenser som sjukpenning och sjukersättning för med sig för både individer, arbetsgivare och samhälle är det anmärkningsvärt att denna brist på kunskap kring läkares praxis hittills accepterats. I och med att de försäkringsmedicinska kostnaderna har ökat så radikalt de senaste tio åren (24) har dock intresset för att söka orsaker även i den praxis och samverkan som sker hos dem som utfärdar och bedömer sjukskrivningsärenden (läkare och handläggare på Försäkringskassan) ökat. Från politiskt håll framhålls idag de ökande sjukskrivningarna som ett prioriterat område (25) och både arbetsgivare och fackförbund har frågan 'på bordet'. Försäkringskassan har fått ett regeringsuppdrag att arbeta med dessa frågor och erbjuder bland annat utbildningsinsatser riktade till läkare. Även andra aktörer diskuterar och erbjuder utbildnings- och kompetensutveckling till läkare inom området, t.ex. via förändringar av läkarnas grundutbildning.

## Projektgrupp

Initiativet till detta projekt togs 2003 av Stockholmsnätverket för forskning om sjukskrivning (SNÄFS)<sup>1</sup>. Projektet har genomförts i ett samarbete mellan landstingen och Försäkringskassans länskontor i Stockholm och Östergötland och Karolinska Institutet. Dessa organisationer har också finansierat projektet. I projektgruppen har följande personer ingått:

- Kristina Alexanderson, professor, Sektionen för personskadeprevention, Karolinska Institutet
- Britt Arrelöv, Med Dr, överläkare Försäkringsmedicinska funktionen, Forum, Stockholms Läns Landsting
- Eva Karlsryd, fil mag. sociologi, FoU-samordnare, Försäkringskassan, Länskontoret Stockholm
- Sari Ponzer, docent, universitetslektor, Karolinska Institutet Södersjukhuset
- Anna Löfgren, magister i folkhälsovetenskap, Sektionen för personskadeprevention, Karolinska Institutet
- Elsy Söderberg, fil. mag, MPH, personalchef, Försäkringskassan, Länskontoret Östergötland
- Helene Thomsson, fil. dr, Transferens AB, Stockholm
- Jan Hagberg, fil. dr, statistiker, Sektionen för personskadeprevention, Karolinska Institutet

Till projektgruppen har två referensgrupper, en från Östergötland och en från Stockholm, knutits. Följande personer ingick i respektive referensgrupp.

### *Östergötland*

- Karin Borg, med dr, statistiker, Linköpings universitet
- Torbjörn Rudström, försäkringsläkare, Försäkringskassan, Länskontoret Östergötland
- Behrooz Shahirnejad, statistiker, Försäkringskassan, Länskontoret Östergötland
- Margareta Leijon, med dr, försäkringsläkare, Försäkringskassan, Länskontoret Östergötland, Universitetssjukhuset i Linköping.

*Stockholm* (Samtliga personer ingår i SNÄFS).

- Stellan Arvidsson, Medical Management Centrum, Karolinska Institutet
- Mats Brommels, professor, Medical Management Centrum, Karolinska Institutet
- Ulla Gerner, fil. lic., FoU-samordnare, Försäkringskassan, Länskontoret Stockholm

---

<sup>1</sup> [www.personskadeprevention.nu/research/research.html](http://www.personskadeprevention.nu/research/research.html)



- Thomas Jacobsson, försäkringsöverläkare, Försäkringskassan, Länskontoret Stockholm
- Anna Kiessling, med dr, överläkare, Karolinska Institutet Danderyds Sjukhus
- Ingvar Krakau, docent, universitetslektor, Centrum för allmänmedicin, Stockholms läns sjukvårdsområde
- Rolf Wahlström, docent, Institutet för folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet

## Syfte

Syftet med projektet var att få ökad kunskap om läkares upplevelse av problem kring sjukskrivning, hur de fått sina färdigheter och kunskaper inom området, hur de vill samverka med Försäkringskassan samt deras behov av kompetensutveckling i försäkringsmedicin. I förlängningen syftade projektet till att få underlag till intervention, till exempel i form av utbildningsinsatser.

Frågeställningar har varit: Vilka problem upplever läkare i samband med sjukskrivning, hur sker samarbetet med Försäkringskassan, hur har de tillägnat sig kunskaper och färdigheter inom sjukskrivningsområdet, vad anser sig läkare behöva mer av kunskaper och färdigheter kring sjukskrivning, samt hur önskar de förbättra sin kompetens i framtiden?

## Material och metod

Datainsamlingen skedde via en postenkät som skickades ut hösten 2004 till läkare i Stockholms och Östergötlands län.

### Urval

Sammanlagt inkluderades 7665 läkare, varav 871 stycken från Östergötlands län och övriga 6794 från Stockholms län. Det innebär att cirka 22 procent av samtliga cirka 34 600 läkare i Sverige (26) under 65 år ingår. Enkäten skickades i största möjliga utsträckning till läkares hemadress, för att minska risken att svarsmönstret skulle påverkas av diskussion med kolleger.

#### *Stockholm*

Urvalet i Stockholms län gjordes med hjälp av Svenska läkarförbundets medlemsregister, efter godkännande av Stockholms läkarförening. Omkring 95 procent av läkarna i Sverige är medlemmar i Sveriges läkarförbund. Eftersom det i läkarförbundets register är svårt att se om en läkare tillhör en viss specialitet eller inte, valdes alla läkare boende i Stockholms län, liksom de som bor i andra län men arbetar i Stockholm. Enkäten skickades till läkarnas hemadresser.

#### *Östergötland*

Adresser till läkare i Östergötland hämtades via Pharma Marketing AB:s adressdatabas över alla verksamma läkare, eftersom den lokala läkarföreningen i Östergötland inte gav tillstånd till användande av Läkarförbundets adressregister. Pharma Marketing AB (tidigare Läkemedelsstatistik AB, och som sedan 1/1 2005 heter Cegedim Sweden AB) upprätthåller, bland annat på uppdrag av Apoteket, en adressdatabas där alla verksamma läkare finns registrerade. Läkarna identifieras av Pharma Marketing dels via läkarutbildningarnas lärosäten, dels direkt via verksamheterna där läkare arbetar och via Socialstyrelsens register över legitimerade läkare. Läkare som inte har svensk läkarlegitimation finns inte med i adressdatabasen, såvida de inte arbetar på särskilt förordnande. Uppgifter om arbetsplats, befattning med mera hämtar Pharma Marketing från ovan nämnda källor, samt från läkarna själva. Från detta register gjordes ett urval av alla läkare i Östergötlands län, med undantag av dem som normalt inte arbetar med att sjukskriva patienter, till exempel administratörer, geriatriker och pediatriker. Vidare uteslöts pensionärer, läkare över 64 år, utlandsboende eller yrkesverksamma utomlands samt inte yrkesverksamma läkare. Enkäten skickades till den adress läkarna själv valt hos Pharma Marketing, vilket

innebar att omkring två tredjedelar skickades till hemadressen medan en tredjedel skickades till läkarnas arbetsplatser.

Det hade naturligtvis varit en fördel om urvalet skett på exakt samma sätt i de två länen. Projektets budget medgav dock inte inköp av adressuppgifter från Pharma Marketing även för Stockholm. Det finns både för- och nackdelar med de olika registren, men skillnaden är så liten att vi bedömde risken för betydelse för resultaten som liten.

### **Enkätkonstruktion**

Konstruktionen av enkäten baserades på tidigare studier inom området, övrig dokumentation kring läkares arbete med sjukskrivning, samtal med anställda inom hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Stor vikt lades vid utformningen av enkäten, som skedde i projektgruppen i nära samarbete med de två referensgrupperna. Synpunkter på frågornas relevans och utformning hämtades underhand även från ett flertal sakkunniga i olika delar av landet. Enkäten innehöll frågor gällande följande områden:

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

### **Pilotstudie**

Enkäten testades i en pilotstudie där drygt 100 läkare i Uppsala län inkluderades. Adressuppgifter till 102 slumpvis utvalda läkare i Uppsala län hämtades från Sveriges läkarförbund efter godkännande av Upplands allmänna läkarförening. En enkät skickades till dessa personer i juni 2004, där de ombads fylla i enkäten och även ge synpunkter på enkätens utformning. En påminnelse hade planerats inom 4 veckor, om svarsfrekvensen var under 25 procent. Eftersom svarsfrekvensen inom några veckor var högre än detta behövdes ingen påminnelse skickas ut. Svaren skannades in på Statistiska Centralbyrån (SCB) och underlaget användes för att revidera enkäten något.

### **Etikprövning**

En ansökan om etisk prövning av projektet gjordes till Regionala etikprövningsnämnden i Stockholm. Denna gav ett rådgivande yttrande (vilket är gängse rutin när man anser att studien inte bedöms falla inom det som nämnden skall ta ställning till, enligt det nya reglementet för etikprövningar) och fann i detta inte något etiskt hinder för genomförande av projektet. Detta innebär, enligt den sedan årsskiftet nya terminologin, ett godkännande. Varje läkare som fick enkäten informerades om att studien handlade om läkares arbete med sjukskrivningar, att deltagandet var frivilligt och på vilket sätt svaren skulle hanteras. Studien presenterades som en kartläggning av läkares erfarenheter och önskemål inom sjukskrivningsområdet och att den gjordes för att få underlag till utformandet av olika insatser för att underlätta läkares arbete med sjukskrivningar.

### **Enkätutskick**

Enkäten skickades ut med vanlig post tidig höst år 2004, följt av två påminnelser. Enkätutskick, påminnelser, inskanning av data, bearbetning av data, bortfallsanalyser och preliminära analyser administrerades av Statistiska centralbyrån (SCB). Enkätsvaren behand-

lades konfidentiellt hos SCB och enskilda läkares svar kan inte kopplas till en viss person. Svarefrekvensen uppgick till 71,2 procent och skilde sig inte mellan länen.

## Analys

Analyserna av datamaterialet har gjorts av SCB och Sektionen för personskadeprevention, Karolinska Institutet. Materialet presenteras här som enkla frekvenser, mer avancerade analyser kommer att presenteras i vetenskapliga artiklar senare. Resultaten redovisas utan statistiska signifikanstester då materialet utgör en totalundersökning.

## Resultat

För att ge en bas för verksamhetsnära användning av data presenteras i denna första rapport från studien resultaten för alla läkare totalt samt uppdelat på de två länen, respektive uppdelat på läkare som arbetar på vårdcentral kontra andra läkare.

## Bakgrundsvariabler

Tabell 1. Andel läkare som besvarade enkäten fördelat på de två länen

		Alla	Sjukskrivande läkare
Östergötland	%	11,5	14,3
Stockholm	%	88,5	85,7
	%	100	100
Totalt	Antal	5455	4019

Totalt besvarades enkäten av 5455 läkare (tabell 1). Nästan en fjärdedel av dessa svarade att de aldrig/i stort sett aldrig i sitt vanliga arbete mötte patienter som var sjukskrivna/aktuella för sjukskrivning, något fler i Stockholm och klart färre i Östergötland. Orsaken till denna skillnad var att det via Pharma Marketings register var möjligt att redan i förväg identifiera en större andel av läkarna i Östergötland som arbetade på enheter där sjukskrivningsuppgifter ingår respektive inte ingår.

Medelåldern var 48 år och 49,7 procent var kvinnor. Av de 4019 läkarna som svarade att de åtminstone några gånger per år mötte patienter som var aktuella för sjukskrivning var 86 procent från Stockholm och 14 procent från Östergötland.

Tabell 2. Läkarnas fördelning mellan länen och om man huvudsakligen arbetade på vårdcentral eller annan klinik

		Alla			Sjukskrivande läkare		
		Totalt	Östergötland	Stockholm	Totalt	Östergötland	Stockholm
Ej vårdcentral	%	81,6	73,9	82,6	76,1	72,2	76,8
Vårdcentral	%	18,4	26,1	17,4	23,9	27,8	23,2
	%	100	100	100	100	100	100
Totalt	Antal <sup>2</sup>	5323	621	4702	3997	572	3425

<sup>2</sup> Det finns ett visst internt bortfall i svaren, d.v.s. ibland har en läkare inte besvarat alla frågor i enkäten. Detta medför att det finns en viss variation i antalet personer i tabellerna. T.ex. har 132 personer inte angivit var de har sin huvudsakliga verksamhet. Av dessa tillhörde 22 stycken gruppen av läkare som anger att de har sjukskrivningsärenden. Detta är orsaken till att totalantalet i tabell 2 inte är 4019.

Av de sjukskrivande läkarna arbetade 26 procent på mottagning eller klinik inom gynekologi, invärtesmedicin, kirurgi eller onkologi, 24 procent arbetade på vårdcentral, 10 procent inom psykiatri eller missbruksvård, 4 procent inom företagshälsovård, rehabilitering, Försäkringskassan eller försäkringsbolag och 5 procent på ortopedisk klinik eller mottagning. Övriga 31 procent hade kryssat i rutan för annan klinik eller ingen klinik alls.

### Sjukskrivande läkare

I det följande presenteras resultat från enkäten uppdelat på de båda ingående länen och på hur läkare som uppgett att de arbetade på vårdcentral svarat i relation till övriga läkare. Uppdelningen baseras på att de initiala analyserna visat på särskilt stora skillnader mellan just vårdcentralsläkarna och andra, samt att de åtgärder som riktas mot läkare ofta delas upp i dem som riktas mot primärvård respektive andra läkare. Uppdelningen länsvis är gjord för att underlätta användandet av resultaten som en kunskapsbas lokalt i Stockholms respektive Östergötlands län. Beteckningen ”sjukskrivande läkare” används här för alla läkare som inte angett att de ”aldrig/i stort sett aldrig” sjukskriver, d.v.s. de har på frågan om hur ofta de har sjukskrivningsärenden angett alternativet ”några gånger/år” eller oftare.

### Gemensam linje för hantering av sjukskrivningsärenden

I en utredning framkom nyligen att bristande ledning inom sjukvården kring handläggning av sjukskrivningsärenden är ett vanligt problem (27). Samma problem redovisades av Socialstyrelsen i en rapport om primärvårdens handläggning av sjukskrivningsärenden (28).

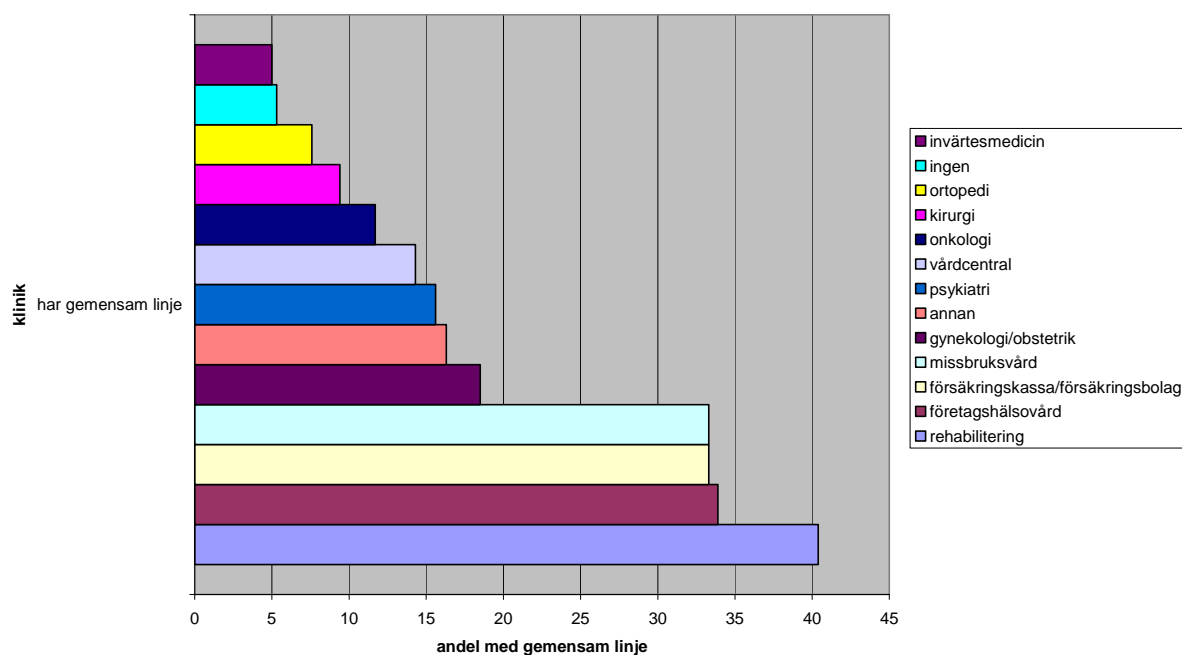
Tabell 3. Sjukskrivande läkares svar på frågan om kliniken/mottagningen hade en gemensam linje för hantering av sjukskrivningsärenden

		Alla				Östergötland			Stockholm		
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	
Ja, och den är väl förankrad	%	14,9	16,3	11,5	28,5	14,7	15,6	11,4			
I viss mån	%	42,1	44,2	41,5	50,6	41,8	37,5	55,3			
Nej	%	43,0	39,6	46,9	20,9	43,5	46,9	33,2			
	%	100	100	100	100	100	100	100			
Totalt	Antal	3882	566	407	158	3316	2505	795			

Mer än hälften av de sjukskrivande läkarna angav att det fanns en gemensam linje (helt eller i viss mån) för hantering av sjukskrivningsärenden på deras klinik. Det fanns en tydlig skillnad mellan vårdcentralerna i Östergötland och i Stockholm avseende denna aspekt. I Östergötland svarade 29 procent av vårdcentralsläkarna att de hade en väl förankrad gemensam linje för hantering av sjukskrivningsärenden, i Stockholm endast 11 procent. Svarsmönstret var likartat mellan länen, mellan kvinnor och män och mellan olika åldersgrupper.

Svarsmönstret är likartat mellan länen, mellan kvinnor och män samt mellan olika åldersgrupper. I figur 1 är svaren uppdelade på olika verksamhetsområden mer detaljerat och här framgår andel med gemensam linje för hantering av sjukskrivningsärenden.

Figur 1. Andel inom olika verksamheter som har en gemensam linje för hantering av sjukskrivning



### Sjukskrivande läkares kön, ålder, utbildningsnivå

Endast läkare som svarade att de åtminstone några gånger per år mötte patienter som var sjukskrivna/aktuella för sjukskrivning ombads svara på enkätens kommande frågor. Resultaten är i det följande baserat på de 4019 ”sjukskrivande” läkarnas svar.

Tabell 4a. Sjukskrivande läkare, andel kvinnor och män

		Alla			Östergötland			Stockholm		
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC
Män	%	50,1	60,9	64,6	50,9	48,3	49,6	44,0		
Kvinnor	%	49,9	39,1	35,4	49,1	51,7	50,4	56,0		
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100		
	Antal	4019	573	413	159	3446	2630	795		

Av de sjukskrivande läkarna var hälften kvinnor, något större andel i Stockholm än i Östergötland. Fler av de kvinnliga läkarna arbetade på vårdcentral, en skillnad som var mer uttalad i Östergötland.

Tabell 4b. Sjukskrivande läkares ålder

		Alla			Östergötland			Stockholm		
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC
Under 54 år	%	68,2	69,4	70,9	66,0	68,0	68,0	68,3		
Över 54 år	%	31,8	30,6	29,1	34,0	32,0	32,0	31,7		
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100		
	Antal	4018	572	412	159	3446	2630	795		

De flesta, drygt två tredjedelar var yngre än 54 år.

Tabell 4c. Sjukskrivande läkares högsta läkarutbildningsnivå

		Alla	Östergötland			Stockholm		
			Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC
Läkarexamen, Leg. Läkare	%	7,8	3,7	2,9	5,7	8,5	8,2	9,1
Pågående ST-utbildning	%	18,4	20,5	20,6	20,1	18,1	17,2	20,8
Specialist	%	73,8	75,9	76,5	74,2	73,5	74,6	70,1
	%	100	100	100	100	100	100	100
Totalt		Antal 3993	572	412	159	3421	2613	792

Läkares grundutbildning är 5,5 år lång och leder till läkarexamen. För att bli legitimerad läkare krävs två års allmäntjänstgöring under handledning. Under denna period kallas läkaren AT-läkare. Därefter kan den legitimerade läkaren välja att påbörja en utbildning för att bli specialist inom något område, såsom allmänmedicin, ortopedi, psykiatri. En sådan specialistutbildning, så kallad ST-utbildning, tar minst fem år. Nästan tre fjärdedelar av läkarna var specialistutbildade och var femte hade en pågående specialistutbildning, medan 8 procent endast hade läkarexamen eller läkarlegitimation. Andelen AT-läkare var högre i Stockholm.

### Sjukskrivning och läkares problem med sådana arbetsuppgifter

Tabell 5. Hur ofta läkaren i sitt vanliga arbete mötte patienter som var sjukskrivna/aktuella för sjukskrivning

		Alla	Östergötland			Stockholm		
			Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC
Några ggr/år, någon gång/månad	%	15,3	11,3	14,8	1,9	15,9	19,6	3,0
1-5 ggr/vecka	%	34,3	34,7	37,8	27,0	34,2	33,6	36,6
6-20 ggr/vecka	%	41,0	46,6	39,2	66,0	40,1	36,1	53,8
Fler än 20 ggr/vecka	%	9,4	7,3	8,2	5,0	9,8	10,7	6,5
	%	100	100	100	100	100	100	100
Totalt		Antal 4019	573	413	159	3446	2630	795

Av de sjukskrivande läkarna mötte den stora majoriteten patienter som var aktuella för sjukskrivning varje vecka och hälften fler än fem gånger varje vecka. En fjärdedel av ortopederna svarade att de mötte patienter aktuella för sjukskrivning mer än 20 gånger varje vecka. Förutom ortopedier var läkare som arbetade på vårdcentral, företagsläkare, rehabiliteringsläkare och läkare på försäkringskassorna de kategorier av läkare som mötte flest patienter som var sjukskrivna eller aktuella för sjukskrivning.

Flera frågor handlade om problem relaterade till läkarnas arbete med sjukskrivning och sjukskrivna patienter.

Tabell 6a. Hur ofta läkaren i sitt vanliga arbete upplevde att sjukskrivningsärenden var problematiska

		Alla	Östergötland			Stockholm		
			Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC
Aldrig/I stort sett aldrig	%	15,6	9,9	13,3	0,6	16,5	21,1	1,8
Några ggr/år, någon gång/månad	%	51,2	51,9	58,8	34,6	51,1	54,8	39,1
1-5 ggr/vecka	%	26,7	33,1	25,2	53,5	25,7	19,7	45,0
6-20 ggr/vecka	%	5,9	5,1	2,7	11,3	6,0	4,0	12,9
Fler än 20 ggr/vecka	%	0,6	0	0	0	0,7	0,5	1,3
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3925	565	405	159	3360	2558	785

Det stora flertalet angav att de upplevde sjukskrivningsärenden som problematiska åtminstone några gånger per år och en tredjedel angav att de gjorde detta varje vecka. Läkare på vårdcentraler angav i högre utsträckning att de upplevde sjukskrivningsärenden som problematiska i bägge länen och fler av de övriga läkarna i Östergötland upplevde sjukskrivningsärenden som problematiska. Ortopeder var den kategori läkare som efter läkare på vårdcentral i störst utsträckning upplevde sjukskrivningsärenden som problematiska.

En jämförelse av svaren i tabell 5 med de i tabell 6a visar att de flesta läkarna ansåg att sjukskrivningsärenden är problematiska betydligt mer sällan än de har sjukskrivningsärenden. Två tredjedelar angav att de aldrig eller någon gång per månad fann dessa problematiska medan 7 procent angav att de är problematiska fler än 6 gånger per vecka.

Tabell 6b. Hur problematiskt/oproblematiskt det i allmänhet var att tillsammans med patienten överväga för- och nackdelar med sjukskrivning

		Alla	Östergötland			Stockholm		
			Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC
Oproblematiskt/knappast problematiskt	%	70,3	69,1	75,8	51,6	70,5	77,4	48,5
Ganska problematiskt	%	26,7	29,2	22,5	46,5	26,3	20,4	45,1
Mycket problematiskt	%	3,0	1,8	1,7	1,9	3,2	2,2	6,3
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3911	569	409	159	3342	2535	791

Knappt hälften av läkare på vårdcentral tyckte det var problematiskt att tillsammans med patienten överväga för- och nackdelar med sjukskrivning, och en betydligt mindre andel, en fjärdedel, av övriga läkare.

Tabell 6c. Hur problematiskt/oproblematiskt det i allmänhet var att hantera situationer när man själv och patienten hade olika åsikt om behovet av sjukskrivning

		Alla	Östergötland			Stockholm		
			Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC
Oproblematiskt/knappast problematiskt	%	39,0	33,6	39,7	17,7	39,9	47,2	17,0
Ganska problematiskt	%	42,8	47,3	47,5	46,8	42,0	39,3	50,6
Mycket problematiskt	%	18,2	19,1	12,8	35,4	18,0	13,5	32,3
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3892	565	406	158	3327	2519	792

Drygt 60 procent av alla läkare och över 80 procent av vårdcentralsläkarna angav problem att hantera situationer när patienten hade en annan åsikt om behovet av sjukskrivning.

Tabell 6d. Hur problematiskt/oproblematiskt det i allmänhet var att hantera rollerna som patientens läkare och medicinskt sakkunnig inför Försäkringskassan och andra myndigheter

		Alla	Östergötland			Stockholm		
			Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC
Oproblematiskt/knappast problematiskt	%	61,0	59,4	68,1	37,1	61,2	70,0	33,4
Ganska problematiskt	%	29,2	33,2	27,5	47,8	28,5	23,0	46,1
Mycket problematiskt	%	9,8	7,4	4,4	15,1	10,2	7,0	20,6
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3879	567	407	159	3312	2508	788

Drygt en tredjedel av alla läkarna och två tredjedelar av vårdcentralsläkarna angav att de tyckte det var problematiskt att hantera rollerna som patientens läkare och medicinskt sakkunnig inför Försäkringskassan och andra myndigheter. Något större andel av läkarna i Stockholm tyckte att det var mycket problematiskt.

Tabell 6e. Hur problematiskt/oproblematiskt det i allmänhet var att bedöma om patientens funktionsförmåga var nedsatt

		Alla	Östergötland			Stockholm		
			Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC
Oproblematiskt/knappast problematiskt	%	63,5	62,5	71,1	40,3	63,7	72,8	34,5
Ganska problematiskt	%	30,8	34,5	27,5	52,8	30,2	23,6	51,1
Mycket problematiskt	%	5,7	3,0	1,5	6,9	6,1	3,5	14,4
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3921	568	408	159	3353	2543	794

Drygt en tredjedel av alla läkarna och nästan två tredjedelar av vårdcentralsläkarna tyckte det var problematiskt att bedöma om patientens funktionsförmåga var nedsatt. En större andel av läkarna på vårdcentraler i Stockholm tyckte detta var mycket problematiskt.



Tabell 6f. Hur problematiskt/oproblematiskt det i allmänhet var att bedöma i vilken grad funktionsnedsättningen begränsade patientens förmåga att utföra sina arbetsuppgifter

		Alla	Östergötland			Stockholm		
			Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC
Oproblematiskt/knappast problematiskt	%	46,4	39,1	47,9	15,9	47,6	56,6	18,7
Ganska problematiskt	%	42,1	49,4	45,9	58,6	40,9	35,9	57,1
Mycket problematiskt	%	11,5	11,5	6,1	25,5	11,5	7,5	24,2
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3908	565	407	157	3343	2535	792

Drygt hälften av alla läkarna tyckte det var problematiskt att bedöma i vilken grad funktionsnedsättningen begränsade patientens förmåga att utföra sina arbetsuppgifter, större andel i Östergötland än i Stockholm. En fjärdedel av vårdcentralsläkarna tyckte detta var mycket problematiskt.

Tabell 6g. Hur problematiskt/oproblematiskt det i allmänhet var att bedöma optimal sjukskrivningstid och sjukskrivningsgrad

		Alla	Östergötland			Stockholm		
			Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC
Oproblematiskt/knappast problematiskt	%	46,4	41,4	51,1	15,9	47,3	55,2	22,4
Ganska problematiskt	%	42,8	49,4	43	66,2	41,7	36,5	57,6
Mycket problematiskt	%	10,8	9,2	5,9	17,8	11,1	8,3	20,0
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3895	565	407	157	3330	2523	791

Att bedöma optimal sjukskrivningstid och sjukskrivningsgrad tyckte drygt hälften av alla läkarna och drygt tre fjärdedelar av vårdcentralsläkarna var problematiskt, åter något större andel i Östergötland.

Tabell 6h. Hur problematiskt/oproblematiskt det i allmänhet var att skriva sjukintyg till Försäkringskassan

		Alla	Östergötland			Stockholm		
			Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC
Oproblematiskt/knappast problematiskt	%	66,8	66,5	67,8	62,9	66,9	70,4	55,4
Ganska problematiskt	%	27,6	27,2	26,3	29,6	27,7	24,9	37,0
Mycket problematiskt	%	5,5	6,3	5,9	7,5	5,4	4,7	7,6
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3897	567	407	159	3330	2523	791

En tredjedel av läkarna angav problem med att skriva intyg till Försäkringskassan, större andel bland vårdcentralsläkarna.

Tabell 6i. Hur problematiskt/oproblematiskt det i allmänhet var att göra en handlingsplan/åtgärdsförslag för vad som skulle ske under sjukskrivningen

		Alla	Östergötland			Stockholm		
			Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC
Oproblematiskt/knappast problematiskt	%	62,3	63,4	67,5	52,8	62,2	68,5	41,9
Ganska problematiskt	%	30,5	31,1	26,1	44,0	30,5	24,5	49,4
Mycket problematiskt	%	7,1	5,5	6,5	3,1	7,4	7,0	8,7
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3856	563	403	159	3293	2485	792

Drygt en tredjedel av alla läkarna och över hälften av vårdcentralsläkarna tyckte det var problematiskt att göra en handlingsplan/åtgärdsförslag för vad som skulle ske under sjukskrivningen. En mindre andel av vårdcentralsläkarna i Östergötland än i Stockholm angav problem med detta.

Tabell 6j. Hur problematiskt/oproblematiskt det i allmänhet var att hantera en eventuell förlängning av en sjukskrivning där annan läkare skrivit tidigare intyg

		Alla	Östergötland			Stockholm		
			Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC
Oproblematiskt/knappast problematiskt	%	45,3	38,7	46,7	17,7	46,4	53,4	24,3
Ganska problematiskt	%	39,7	47,3	42,7	59,5	38,3	35,2	48,3
Mycket problematiskt	%	15,0	14,0	10,6	22,8	15,2	11,4	27,4
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3871	564	405	158	3307	2502	789

Drygt hälften av alla läkarna och tre fjärdedelar av vårdcentralsläkarna tyckte det var problematiskt att hantera en eventuell förlängning av en sjukskrivning där annan läkare skrivit tidigare intyg. Det innebär att av alla de frågor om problem som hittills redovisats, angav störst andel av läkarna att de hade problem med detta, med att bedöma grad av arbetsförmåga, sjukskrivningstid och när läkaren och patienten har olika åsikter om behovet av sjukskrivning.

## Händelser och aktiviteter

I enkäten ställdes ett antal frågor med syfte att få fram hur vanliga vissa händelser och aktiviteter kring sjukskrivning var i läkarnas arbete.

Tabell 7a. Hur ofta läkaren i sitt vanliga arbete mötte patienter som ville vara sjukskrivna av annan anledning än arbetsförmåga orsakad av sjukdom

		Alla			Östergötland		Stockholm	
			Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC
Aldrig/I stort sett aldrig	%	23,3	21,0	28,3	1,9	23,7	29,4	5,8
Några gånger/år, någon gång/månad	%	57,4	59,3	57,6	63,7	57,1	56,6	58,6
1-5 ggr/vecka	%	15,9	18,1	13,2	31,2	15,6	11,3	29,2
6-20 ggr/vecka	%	3,1	1,6	1,0	3,2	3,3	2,5	5,9
Fler än 20 ggr/vecka	%	0,2	0	0	0	0,2	0,2	0,4
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3933	568	410	157	3365	2560	790

Drygt tre fjärdedelar angav att de åtminstone några gånger per år mötte patienter som ville vara sjukskrivna av annan anledning än arbetsförmåga orsakad av sjukdom/skada. En större andel av vårdcentralsläkare mötte sådana patienter och endast ett mindre antal av vårdcentralsläkarna angav att de aldrig mötte sådana patienter.

Tabell 7b. Hur ofta läkaren i sitt vanliga arbete upplevde konflikter med patienter kring sjukskrivning

		Alla			Östergötland		Stockholm	
			Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC
Aldrig/I stort sett aldrig	%	29,7	27,3	35,5	5,7	30,0	36,3	9,5
Några ggr/år, någon gång/månad	%	60,1	62,5	58,2	74,2	59,6	56,9	68,7
1-5 ggr/vecka	%	8,3	8,8	5,6	17,0	8,2	5,5	17,0
6-20 ggr/vecka	%	1,8	1,4	0,7	3,1	1,9	1,1	4,3
Fler än 20 ggr/vecka	%	0,2	0	0	0	0,2	0,1	0,5
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3939	571	411	159	3368	2562	790

Drygt två tredjedelar av läkarna upplevde konflikter med patienter kring sjukskrivning. Var femte vårdcentralsläkare gjorde detta varje vecka.

Tabell 7c. Hur ofta läkaren i sitt vanliga arbete var orolig att bli anmäld av en patient kring sjukskrivning

		Alla	Östergötland			Stockholm		
			Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC
Aldrig/l stort sett aldrig	%	85,0	88,4	92,9	76,6	84,4	88,4	71,7
Några ggr/år, någon gång/månad	%	13,3	10,4	6,6	20,3	13,7	10,7	23,4
1-5 ggr/vecka	%	1,1	1,1	0,5	2,5	1,2	0,5	3,2
6-20 ggr/vecka	%	0,4	0,2	0	0,6	0,5	0,2	1,4
Fler än 20 ggr/vecka	%	0,2	0	0	0	0,2	0,2	0,4
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3937	569	410	158	3368	2562	791

De flesta läkare kände i stort sett aldrig sådan oro. Knappt en fjärdedel av vårdcentralsläkarna angav att de var oroliga för att bli anmälda av en patient kring sjukskrivning någon gång per månad eller några gånger per år, medan ett fåtal angav att de kände sådan oro varje vecka.

Tabell 7d. Hur ofta läkaren i sitt vanliga arbete kände sig hotad av en patient kring sjukskrivning

		Alla	Östergötland			Stockholm		
			Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC
Aldrig/l stort sett aldrig	%	80,9	81,1	86,8	66,0	80,9	86,2	63,5
Några ggr/år, någon gång/månad	%	17,4	17,4	12,0	31,4	17,4	12,7	32,5
1-5 ggr/vecka	%	1,2	1,2	1,0	1,9	1,2	0,7	2,5
6-20 ggr/vecka	%	0,5	0,4	0,2	0,6	0,5	0,3	1,4
Fler än 20 ggr/vecka	%	0	0	0	0	0	0	0
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3934	570	410	159	3364	2561	787

De allra flesta känner sig heller inte hotade. En tredjedel av angav dock att de åtminstone någon gång varje år kände sig hotade av en patient kring sjukskrivning. Ett fåtal angav att de kände sådan oro varje vecka.

Tabell 7e. Hur ofta läkaren i sitt vanliga arbete sjukskrev en patient utan att träffa denne

		Alla	Östergötland			Stockholm		
			Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC
Aldrig/l stort sett aldrig	%	47,1	28,6	33,5	15,4	50,1	54,6	35,0
Några ggr/år, någon gång/månad	%	42,7	48,1	49,9	43,6	41,8	38,5	53,1
1-5 ggr/vecka	%	9,0	19,1	13,4	34,0	7,3	6,2	11,0
6-20 ggr/vecka	%	1,2	3,9	2,9	6,4	0,7	0,7	0,9
Fler än 20 ggr/vecka	%	0,1	0,4	0,2	0,6	0	0	0
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3934	566	409	156	3368	2564	789

Drygt hälften av läkarna sjukskrev en patient utan att träffa denne, åtminstone några gånger per år. Större andel av läkare på vårdcentral och av läkare i Östergötland gjorde detta regelbundet. Nästan var fjärde läkare i Östergötland gjorde detta varje vecka, jämfört med 8 procent av läkarna i Stockholm. Här var det alltså stor skillnad mellan länen. Störst var skillnaden mellan vårdcentralsläkarna, 41 procent i Östergötland kontra 12 procent i Stockholm.

Tabell 7f. Hur ofta läkaren i sitt vanliga arbete sjukskrev en patient för att denne skulle få högre ersättning än arbetslöshetsersättning eller socialbidrag

		Alla	Östergötland			Stockholm		
			Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC
Aldrig/I stort sett aldrig	%	92,1	91,4	91	92,3	92,2	92,9	90,1
Några ggr/år, någon gång/månad	%	7,2	7,9	8,3	7,1	7,1	6,5	9,2
1-5 ggr/vecka	%	0,5	0,7	0,7	0,6	0,5	0,5	0,5
6-20 ggr/vecka	%	0,2	0	0	0	0,2	0,2	0,3
Fler än 20 ggr/vecka	%	0	0	0	0	0	0	0
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3929	567	410	156	3362	2561	785

På frågan om hur ofta de sjukskrev en patient för att denne skulle få en högre ersättningsnivå än vad a-kassa eller socialbidrag hade gett, svarade drygt 90 procent att de "aldrig/i stort sett aldrig" gjorde detta. Ingen skillnad noterades mellan läkarkategorierna eller länen.

Tabell 7g. Hur ofta läkaren i sitt vanliga arbete remitterade/hänvisade till företagshälsovård

		Alla	Östergötland			Stockholm		
			Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC
Aldrig/I stort sett aldrig	%	46,6	42,7	56,3	7,7	47,2	55,9	19,7
Några ggr/år, någon gång/månad	%	48,5	53,4	42,7	80,8	47,7	40,3	71,2
1-5 ggr/vecka	%	4,6	3,9	1,0	11,5	4,7	3,4	8,8
6-20 ggr/vecka	%	0,3	0	0	0	0,3	0,4	0,1
Fler än 20 ggr/vecka	%	0,1	0	0	0	0,1	0	0,1
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3881	562	405	156	3319	2514	791

Drygt hälften av läkarna som inte arbetade på vårdcentral remitterade aldrig till företagshälsovård och majoriteten av läkarna på vårdcentral gjorde detta några gånger per år eller någon gång per månad. Även här fanns en viss skillnad mellan länen; en större andel av vårdcentralsläkarna i Stockholm remitterade aldrig till företagshälsovård.

## Väntetider och sjukskrivningens längd

Sex frågor hade som syfte att belysa läkarnas uppfattning om hur väntetider påverkade längden på deras sjukskrivningar.

Tabell 8a. Hur ofta läkaren sjukskrev längre än vad som egentligen skulle vara nödvändigt på grund av väntetider till *utredning* inom sjukvården

		Alla	Östergötland			Stockholm		
			Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC
Aldrig/I stort sett aldrig	%	37,5	27,4	36,7	3,1	39,2	48,6	8,7
Några ggr/år, någon gång/månad	%	49,2	52,9	51,6	56,6	48,6	42,9	67,1
Någon gång/vecka	%	11,4	16,7	10,0	34,0	10,5	7,3	21,0
Dagligen	%	1,9	3,0	1,7	6,3	1,7	1,2	3,2
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3934	569	409	159	3365	2559	790

Drygt två tredjedelar svarade att de sjukskrev längre tid än nödvändigt varje år på grund av väntetider till utredning inom vården och drygt var tionde gjorde detta varje vecka. Större andel i Östergötland och betydligt större andel bland de läkare som arbetade på vårdcentral gjorde detta.

Tabell 8b. Hur ofta läkaren sjukskrev längre än vad som egentligen skulle vara nödvändigt på grund av väntetider till *behandling* inom sjukvården

		Alla	Östergötland			Stockholm		
			Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC
Aldrig/I stort sett aldrig	%	32,2	23,5	31,4	2,5	33,6	41,9	6,9
Några ggr/år, någon gång/månad	%	54,5	57,7	57,2	59,2	54,0	49,1	69,6
Någon gång/vecka	%	11,2	15,8	9,3	32,5	10,4	7,3	20,7
Dagligen	%	2,1	3,0	2,0	5,7	2,0	1,7	2,8
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3909	565	407	157	3344	2542	786

En tredjedel sjukskrev längre tid än nödvändigt årligen och var tionde varje vecka på grund av väntetider till behandling. Större andel i Östergötland och betydligt större på vårdcentral gjorde detta.

Tabell 8c. Hur ofta läkaren sjukskrev längre än vad som egentligen skulle vara nödvändigt på grund av att tillgång till *adekvat behandling/behandlare saknades*

		Alla	Östergötland			Stockholm		
			Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej	VC
Aldrig/I stort sett aldrig	%	54,6	53,1	69,5	9,7	54,9	67,5	14,2
Några ggr/år, någon gång/månad	%	36,6	37,3	26,0	67,1	36,5	27,0	66,8
Någon gång/vecka	%	7,1	7,6	3,4	18,7	7,0	4,4	15,8
Dagligen	%	1,7	2,0	1,0	4,5	1,6	1,1	3,2
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3897	563	407	155	3334	253	784

Knappt hälften sjukskrev längre än nödvändigt för att tillgång till adekvat behandling/behandlare saknades och knappt var tionde gjorde detta varje vecka, betydligt större andel på vårdcentral.

Tabell 8d. Hur ofta läkaren sjukskrev längre än vad som egentligen skulle vara nödvändigt på grund av väntetider till *utredning hos Försäkringskassan*

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

Drygt hälften sjukskrev årligen längre än nödvändigt på grund av väntetider till utredning inom Försäkringskassan, större andel i Östergötland och betydligt större bland vårdcentralsläkare.

Tabell 8e. Hur ofta läkaren sjukskrev längre än vad som egentligen skulle vara nödvändigt på grund av väntetider till *utredning hos arbetsförmedlingen*

		Alla	Östergötland		Stockholm			
			Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC
Aldrig/I stort sett aldrig	%	61,3	53,6	66,3	20,4	62,6	72,7	29,8
Några ggr/år, någon gång/månad	%	33,2	40,0	30,2	65,6	32,0	23,9	58,4
Någon gång/vecka	%	4,8	5,5	3,2	11,5	4,7	2,9	10,4
Dagligen	%	0,8	0,9	0,2	2,5	0,8	0,5	1,4
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3897	565	407	157	3332	2536	781

Drygt en tredjedel sjukskrev årligen längre än nödvändigt på grund av väntetider till utredning hos arbetsförmedlingen, större andel i Östergötland och på vårdcentral.

Tabell 8f. Hur ofta läkaren sjukskrev längre än vad som egentligen skulle vara nödvändigt på grund av väntetider för *åtgärder hos arbetsgivaren*

		Alla	Östergötland		Stockholm			
			Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC
Aldrig/I stort sett aldrig	%	55,2	47,0	60,0	12,8	56,6	66,3	25,0
Några ggr/år, någon gång/månad	%	38,3	45,9	36,4	71,2	37,1	29,4	62,0
Någon gång/vecka	%	5,3	6,0	3,2	13,5	5,2	3,3	11,4
Dagligen	%	1,1	1,1	0,5	2,6	1,1	0,9	1,7
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3904	564	407	156	3340	2544	781

Knappt hälften sjukskrev årligen längre än nödvändigt på grund av väntetider för åtgärder hos arbetsgivaren, större andel av läkare i Östergötland och på vårdcentral.

## Kontakter med Försäkringskassan

Följande avsnitt belyser läkarnas uppfattning av sina kontakter med Försäkringskassan och hur de önskade att dessa skulle utvecklas.

### Nuvarande kontakter med Försäkringskassan

Tabell 9a. Hur ofta läkaren vanligtvis hade kontakt med någon från Försäkringskassan kring sjukskrivningsärenden

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

En tredjedel av läkarna hade aldrig eller i stort sett aldrig kontakt med någon från Försäkringskassan kring sjukskrivningsärenden, medan en tredjedel hade sådan kontakt åtminstone någon gång per månad och en tredjedel hade detta varje vecka. En större andel av läkarna i Östergötland och av vårdcentralsläkarna hade sådana kontakter.

Tabell 9b. Om läkaren hade regelbundna inplanerade kontakter med Försäkringskassan

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

En tredjedel önskade mer regelbundna inplanerade kontakter med Försäkringskassan, medan drygt hälften var nöjda utan att ha sådana kontakter. Större andel av vårdcentralsläkarna angav att de hade tillräcklig kontakt samtidigt som av en stor andel av dem ville ha mer kontakt. Läkare verksamma på sjukhuskliniker hade i lägst utsträckning regelbundna kontakter med Försäkringskassan och angav sig nöjda med att ha det så. Över hälften av läkarna på vårdcentral, företagsläkare och rehabiliteringsläkare önskade utöka kontakter med Försäkringskassan.



Tabell 9c. Hur lätt/svårt läkaren tyckte det var att få kontakt med handläggare på Försäkringskassan

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

Knappt en tredjedel tyckte det var ganska eller mycket svårt att få kontakt med handläggare på Försäkringskassan.

Tabell 9d. Svårigheter i kontakten med Försäkringskassan (varje läkare kunde ange ett eller flera alternativ)

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

Den svårighet flest läkare, över hälften av dem, angav, var att det är svårt att komma fram på telefonen, därefter att kontakter tog för mycket tid i anspråk, att Försäkringskassan inte tog kontakt trots att man bett om detta, att handläggaren ofta byttes ut och att Försäkringskassan inte samordnade rehabiliteringsinsatserna. Endast ett fåtal angav att patienten

var negativ till att läkaren tog kontakt med Försäkringskassan. Det var inga stora skillnader mellan länen i hur läkarna rangordnade svårigheterna. Att veta vem som ska kontaktas föreföll vara ett större problem i Östergötland, medan läkarna i Stockholm angav större problem med att komma fram per telefon, att Försäkringskassan inte samordnade rehabiliteringsinsatserna och att patientens handläggare ofta byttes ut. Läkare på vårdcentral angav i större utsträckning än övriga läkare problem i relation till de olika frågorna.

Mer än hälften av läkarna i Östergötland angav att Försäkringskassan ej tar kontakt när läkaren bitt om det på intyget.

### Framtida kontakter med Försäkringskassan

Det ställdes några frågor om vad som önskades gällande framtida kontakter med Försäkringskassan.

Tabell 10a. Fler avstämningsmöten

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

Drygt hälften av läkarna önskade fler avstämningsmöten. Större andel i Stockholm och på vårdcentral.

Tabell 10b. Regelbundna förutbestämda möten på Försäkringskassan

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

En fjärdedel önskade regelbundna förutbestämda möten, större andel av läkarna på vårdcentral. En större andel av vårdcentralsläkarna i Östergötland ansåg det inte alls viktigt med regelbundna förutbestämda möten på Försäkringskassan.

Tabell 10c. Regelbundna förutbestämda möten på min mottagning

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

Drygt en tredjedel, med klar övervikt för vårdcentralsläkarna, önskade regelbundna möten på sin mottagning.

Tabell 10d. Handläggare från Försäkringskassan placerad på min mottagning

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

En fjärdedel av alla läkarna och hälften av vårdcentralsläkarna tyckte det var viktigt att ha en handläggare på mottagningen.

Tabell 10e. En kontaktperson som snabbt kan nås per telefon

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

Närmare 80 procent av alla läkarna och drygt 90 procent av vårdcentralsläkarna önskade en kontaktperson som snabbt kan nås per telefon.

Tabell 10f. Möjlighet att tidigt i ett ärende kunna träffa patienten tillsammans med handläggare från Försäkringskassan

		Alla			Östergötland		Stockholm			
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC
Mycket viktigt	%	24,2	18,8	10,5	39,7	25,1	18,6	45,6		
Ganska viktigt	%	34,1	38,8	34,4	50,0	33,3	30,9	40,3		
Inte alls viktigt	%	41,7	42,4	55,1	10,3	41,6	50,5	14,1		
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100		
	Antal	3731	549	392	156	3182	2400	767		

Mer än hälften tyckte det var viktigt att tidigt i ett ärende träffa patienten tillsammans med handläggare på Försäkringskassan. En större andel av läkarna på vårdcentral önskade detta.

Tabell 10g. Möjlighet att snabbt få information från Försäkringskassan om patientens tidigare sjukfrånvaro

		Alla		Östergötland		Stockholm		
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	
Mycket viktigt	%	21,3	16,2	15,2	18,8	22,2	18,9	32,9
Ganska viktigt	%	39,1	40,4	35,7	51,9	38,9	36,3	46,7
Inte alls viktigt	%	39,6	43,5	49,1	29,2	38,9	44,8	20,4
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3741	550	395	154	3191	2411	764

Mer än hälften tyckte det var viktigt att snabbt få information om patientens tidigare sjukfrånvaro. Större andel på vårdcentral.

Tabell 10h. Kontakt via e-post/Internet

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

En tredjedel tyckte det var viktigt att ha kontakt med Försäkringskassan via e-post/Internet. Ingen skillnad mellan länen eller vårdcentral och läkare som inte hade sitt huvudsakliga arbete på vårdcentral.

Tabell 10i. Kontakt via traditionell postgång

		Alla		Östergötland		Stockholm		
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	
Mycket viktigt	%	9,1	8,8	8,9	8,7	9,1	9,1	9,3
Ganska viktigt	%	48,7	52,2	49,1	60,7	48,1	46,0	54,7
Inte alls viktigt	%	42,2	39,0	42,0	30,7	42,8	44,9	36,0
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3710	544	393	150	3166	2399	752

Drygt hälften tyckte det var viktigt med kontakt via traditionell postgång, större andel av läkarna på vårdcentral.

Tabell 10j. Kontakt via telefon

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

Drygt tre fjärdedelar tyckte det var viktigt att ha kontakt via telefon. Hälften av vårdcentralsläkarna tyckte detta var mycket viktigt.

Tabell 10k. Generell dialog kring sjukskrivningar och försäkringsmedicin

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

Mer än hälften tyckte det var viktigt med en generell dialog kring sjukskrivningar och försäkringsmedicin. Hälften av läkarna som inte arbetar på vårdcentral tyckte inte alls att det var viktigt, i jämförelse med 17 procent av läkarna på vårdcentral.

Generellt angav allmänläkarna fler önskemål om framtida kontakter. Efter dessa var det företagsläkare och rehabiliteringsläkare följt av psykiatriker som uttalade mest önskemål om de framtida kontakterna. Sammanfattningsvis önskade man fler kontakter via telefon och att en försäkringskassehandläggare snabbt kan nås på det sättet.

### Kompetensutveckling inom försäkringsmedicin

Nästa avsnitt i enkäten belyste läkarens uppfattning om hur denne utvecklat sin kunskap i hantering av sjukskrivningsärenden, inom vilka områden man upplevde behov av fördjupning av kunskaper och färdigheter samt hur man bedömde ett antal olika aktiviteters värde för den fortsatta kompetensutvecklingen.

#### Tidigare kunskapsinhämtning

Det ställdes ett antal frågor om vad som hjälpt läkarna att utveckla sin kunskap om hantering av sjukskrivningsärenden. De första rörde läkarutbildningen.

Tabell 11a. Grundutbildning

		Alla			Östergötland		Stockholm		
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC
Inte alls, något	%	85,9	80,9	78,1	88,3	86,7	85,2	91,6	
En hel del, mycket	%	14,1	19,1	21,9	11,7	13,3	14,8	8,4	
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100	
	Antal	3758	544	389	154	3214	2427	775	

Något större andel av läkarna i Östergötland upplevde att grundutbildningen gett en hel del eller mycket.

Tabell 11b. AT-utbildning

		Alla			Östergötland		Stockholm		
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC
Inte alls, något	%	64,1	68,4	62,4	84,0	63,4	59,5	75,6	
En hel del, mycket	%	35,9	31,6	37,6	16,0	36,6	40,5	24,4	
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100	
	Antal	3559	509	364	144	3050	2287	751	

Tabell 11c. ST-utbildning

		Alla			Östergötland		Stockholm		
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC
Inte alls, något	%	58,0	60,2	62,9	53,7	57,6	58,6	54,6	
En hel del, mycket	%	42,0	39,8	37,1	46,3	42,4	41,4	45,4	
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100	
	Antal	3424	517	369	147	2907	2198	699	

Knappt 15 procent ansåg att grundutbildningen hjälpt dem att utveckla kunskaperna om hantering av sjukskrivningsärenden, möjligen något större andel i Östergötland än i Stockholm. Drygt en tredjedel angav att AT-utbildningen och ytterligare något fler att ST-utbildningen hjälpt till att utveckla kunskapen. Vårdcentralsläkarna var mer kritiska till grundutbildningens och AT-utbildningens värde än övriga läkare.

Ett par frågor rörde efterutbildningsaktiviteter.

Tabell 11d. Utbildning i Försäkringskassans regi

		Alla			Östergötland		Stockholm		
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC
Inte alls, något	%	69,5	75,8	85,1	55,7	68,4	74,2	53,0	
En hel del, mycket	%	30,5	24,2	14,9	44,3	31,6	25,8	47,0	
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100	
	Antal	3213	472	323	149	2741	1987	742	

Tabell 11e. Andra utbildningar

		Alla			Östergötland		Stockholm		
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC
Inte alls, något	%	85,0	85,7	90,8	74,4	84,9	85,9	82,3	
En hel del, mycket	%	15,0	14,3	9,2	25,6	15,1	14,1	17,7	
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100	
	Antal	2823	433	303	129	2390	1729	654	

Tabell 11f. Konferenser, seminarier

		Alla			Östergötland		Stockholm		
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC
Inte alls, något	%	85,9	84,1	90,1	72,0	86,3	87,4	83,2	
En hel del, mycket	%	14,1	15,9	9,9	28,0	13,7	12,6	16,8	
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100	
	Antal	2883	446	302	143	2437	1766	665	

Knappt hälften av läkarna på vårdcentral och en fjärdedel av läkarna som inte arbetar på vårdcentral angav att utbildning i Försäkringskassans regi bidragit positivt. Andelen läkare i Stockholm var något större. Andra utbildningar, konferenser och seminarier angavs av 15 procent ha haft betydelse, i högst utsträckning av vårdcentralsläkare i Östergötland.

Det ställdes även frågor om andra alternativ till kunskapsinhämtning.

Tabell 11g. Eget sökande efter kunskap

		Alla			Östergötland		Stockholm		
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC
Inte alls, något	%	71,1	70,8	74,5	62,3	71,1	73,6	63,8	
En hel del, mycket	%	28,9	29,2	25,5	37,7	28,9	26,4	36,2	
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100	
	Antal	3495	513	361	151	2982	2227	741	

Drygt två tredjedelar av alla läkare som svarat anser att eget sökande efter kunskap inte bidrar till kunskapsinhämtning i samband med att läkarintyg utfärdas.

Tabell 11h. Kontakter med läkarkollegor och/eller annan personal inom vården

		Alla			Östergötland		Stockholm		
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC
Inte alls, något	%	35,2	35,0	37,9	27,0	35,2	38,4	25,6	
En hel del, mycket	%	64,8	65,0	62,1	73,0	64,8	61,6	74,4	
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100	
	Antal	3811	566	406	159	3245	2441	788	

Kontakten med kollegor och annan personal synes i stor utsträckning bidra till kunskapsinhämtning, något högre andel bland vårdcentralsläkare än bland övriga.

Tabell 11i. Kontakter med patienter

		Alla			Östergötland		Stockholm		
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC
Inte alls, något	%	42,4	43,8	50,0	28,0	42,2	44,9	33,7	
En hel del, mycket	%	57,6	56,3	50,0	72,0	57,8	55,1	66,3	
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100	
	Antal	3775	560	402	157	3215	2420	780	

Tabell 11j. Kontakter med personer inom Försäkringskassan

		Alla			Östergötland		Stockholm		
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC
Inte alls, något	%	71,1	68,9	79,0	44,9	71,5	77,2	54,6	
En hel del, mycket	%	28,9	31,1	21,0	55,1	28,5	22,8	45,4	
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100	
	Antal	3618	544	385	158	3074	2284	775	

Något större andel av vårdcentralsläkarna i Östergötland ansåg att kontakten med personer inom Försäkringskassan gett en hel del eller mycket.

Tabell 11k. Arbetsplatsbesök och andra kontakter med arbetsgivare

		Alla			Östergötland		Stockholm		
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC
Inte alls, något	%	87,7	90,0	91,1	87,2	87,3	85,7	91,8	
En hel del, mycket	%	12,3	10,0	8,9	12,8	12,7	14,3	8,2	
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100	
	Antal	2624	408	282	125	2216	1624	587	

Eget sökande efter kunskap angavs av drygt en fjärdedel haft betydelse, medan kontakter med läkarkollegor och annan personal inom vården följt av kontakter med patienter angavs ha haft störst betydelse för kunskapsutvecklingen. En tredjedel angav att kontakter med personer inom Försäkringskassan och drygt var tionde att arbetsplatsbesök och kontakter med arbetsgivare haft betydelse.

### Behov av fördjupning

I följande avsnitt fick läkarna ta ställning till sina behov av att fördjupa sina kunskaper och färdigheter inom ett antal områden.

Tabell 12a. Regelsystemet kring sjukförsäkringen

		Alla			Östergötland		Stockholm	
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	
Inget behov, litet behov	%	50,9	53,7	53,6	54,4	50,5	52,9	42,9
Ganska stort behov, stort behov	%	49,1	46,3	46,4	45,6	49,5	47,1	57,1
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3871	566	407	158	3305	2503	786

Lägre andel läkare vid vårdcentralerna i Östergötland ansåg sig ha inget eller litet behov av kunskap om regelsystemet i sjukförsäkringen. Fördjupade analyser av svaren behövs för att se hur dessa svar relateras till övriga svar om kunskaper, problem etc.

Tabell 12b. Andra ersättningsformer inom socialförsäkringssystemet (t.ex. handikappersättning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, sjukersättning)

		Alla			Östergötland		Stockholm	
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	
Inget behov, litet behov	%	40,8	40,2	41,5	37,3	40,9	44,8	28,1
Ganska stort behov, stort behov	%	59,2	59,8	58,5	62,7	59,1	55,2	71,9
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3863	564	405	158	3299	2501	782

I stort sett hälften av läkarna kände behov av att fördjupa sina kunskaper och färdigheter om regelsystemet kring sjukförsäkringen och ytterligare några fler kring andra ersättningsformer inom socialförsäkringen. Störst behov angav vårdcentralsläkare i Stockholm. Även när det gäller dessa regelverk ansåg sig vårdcentralsläkare i Östergötland ha inget eller litet behov av utbildning.

Tabell 12c. Privata försäkringar och tilläggsförsäkringar som patienter ofta har

		Alla			Östergötland		Stockholm	
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	
Inget behov, litet behov	%	57,3	58,4	58,2	59,1	57,1	59,5	49,6
Ganska stort behov, stort behov	%	42,7	41,6	41,8	40,9	42,9	40,5	50,4
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3861	567	407	159	3294	2497	781

Många angav att de hade behov av fördjupning kring andra försäkringar, särskilt bland vårdcentralsläkare i Stockholm.



Tabell 12d. Mina möjligheter och skyldigheter som läkare i samband med sjukskrivningsärenden

		Alla		Östergötland		Stockholm		
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	
Inget behov, litet behov	%	46,2	44,9	46,6	40,9	46,4	49,6	36,2
Ganska stort behov, stort behov	%	53,8	55,1	53,4	59,1	53,6	50,4	63,8
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3876	568	408	159	3308	2504	788

Tabell 12e. Hantera konflikter med patienter kring behov av sjukskrivning

		Alla		Östergötland		Stockholm		
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	
Inget behov, litet behov	%	60,6	59,8	66,5	42,4	60,7	67,7	38,7
Ganska stort behov, stort behov	%	39,4	40,2	33,5	57,6	39,3	32,3	61,3
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3864	565	406	158	3299	2500	783

Fler än hälften angav behov av att fördjupa sina kunskaper kring läkarrollen vid sjukskrivning och drygt en tredjedel hur man kan hantera konflikter med patienter kring sjukskrivning. En något större andel av vårdcentralsläkarna angav detta.

Tabell 12f. Försäkringskassans möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning

		Alla		Östergötland		Stockholm		
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	
Inget behov, litet behov	%	38,2	37,3	39,4	32,1	38,4	42,7	24,7
Ganska stort behov, stort behov	%	61,8	62,7	60,6	67,9	61,6	57,3	75,3
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3871	566	406	159	3305	2502	787

Tabell 12g. Ta ställning till när behov av kontakt med Försäkringskassan föreligger

		Alla		Östergötland		Stockholm		
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	
Inget behov, litet behov	%	71,2	72,9	73,1	73,0	70,9	73,5	63,0
Ganska stort behov, stort behov	%	28,8	27,1	26,9	27,0	29,1	26,5	37,0
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3857	565	405	159	3292	2493	783

Mer än hälften angav behov av att lära sig mer om Försäkringskassans möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning och drygt en fjärdedel om när behov av kontakt med Försäkringskassan föreligger. Särskilt vårdcentralsläkare i Stockholm angav sådana behov.

Tabell 12h. Arbetsgivares möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning

		Alla			Östergötland		Stockholm	
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	
Inget behov, litet behov	%	37,6	36,8	40,2	28,3	37,8	42,1	23,9
Ganska stort behov, stort behov	%	62,4	63,2	59,8	71,7	62,2	57,9	76,1
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3871	568	408	159	3303	2501	786

Tabell 12i. Arbetsförmedlingens möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivning

		Alla			Östergötland		Stockholm	
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	
Inget behov, litet behov	%	37,3	34,4	39,1	22,6	37,9	43,4	20,7
Ganska stort behov, stort behov	%	62,7	65,6	60,9	77,4	62,1	56,6	79,3
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3861	567	407	159	3294	2491	787

Knappt två tredjedelar angav behov av att lära sig mer om arbetsförmedlingens och arbetsgivarens möjligheter och skyldigheter. Större andel av vårdcentralsläkare angav sådana behov.

Tabell 12j. Bedöma patientens arbetsförmåga

		Alla			Östergötland		Stockholm	
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	
Inget behov, litet behov	%	55,8	53,1	64,0	25,3	56,3	65,4	26,9
Ganska stort behov, stort behov	%	44,2	46,9	36,0	74,7	43,7	34,6	73,1
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3874	565	406	158	3309	2505	788

Tabell 12k. Vilka krav som ställs i olika yrken/arbetsplatser

		Alla			Östergötland		Stockholm	
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	
Inget behov, litet behov	%	54,2	52,2	59,5	33,8	54,6	62,0	30,2
Ganska stort behov, stort behov	%	45,8	47,8	40,5	66,2	45,4	38,0	69,8
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3855	565	407	157	3290	2498	777

Tabell 12l. Bedöma optimal längd och grad av sjukskrivning

		Alla			Östergötland		Stockholm	
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	
Inget behov, litet behov	%	50,2	47,2	53,7	30,6	50,7	58,0	26,9
Ganska stort behov, stort behov	%	49,8	52,8	46,3	69,4	49,3	42,0	73,1
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3860	564	406	157	3296	2500	780

Drygt hälften angav behov av att fördjupa sina kunskaper och färdigheter att bedöma arbetsförmåga, vilka krav som ställs i olika yrken/arbetsplatser och att bedöma optimal längd och grad vid sjukskrivning. Vårdcentralsläkarna uttalade i högre utsträckning sådana behov.

Tabell 12m. Skriva 'sjukintyg' (medicinskt underlag)

		Alla		Östergötland		Stockholm		
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	
Inget behov, litet behov	%	80,3	80,7	81,3	79,7	80,2	83,4	69,7
Ganska stort behov, stort behov	%	19,7	19,3	18,7	20,3	19,8	16,6	30,3
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3874	566	407	158	3308	2504	788

Tabell 12n. Utforma optimala handlingsplaner

		Alla		Östergötland		Stockholm		
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	
Inget behov, litet behov	%	57,8	59,1	67,4	38,2	57,6	66,4	29,6
Ganska stort behov, stort behov	%	42,2	40,9	32,6	61,8	42,4	33,6	70,4
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3857	563	405	157	3294	2494	784

Var femte läkare angav att de hade behov av att fördjupa sina kunskaper i att skriva sjukintyg och drygt hälften att utforma optimala handlingsplaner. Fler vårdcentralsläkare angav sådana behov, något större utsträckning i Stockholm. En stor andel av läkarna gav med andra ord uttryck för behov av fortsatt kompetensutveckling inom ett flertal försäkringsmedicinska områden.

### Framtida kompetensutveckling

Läkarna ombads bedöma värdet av olika aktiviteter för sin fortsatta kompetensutveckling när det gäller hantering av sjukskrivningsfrågor. Svaren fördelades enligt följande:

Tabell 13a. Kurser

		Alla		Östergötland		Stockholm		
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	
Inget värde	%	24,7	25,1	32,2	7,0	24,6	30,0	7,9
Måttligt värde, stort värde	%	75,3	74,9	67,8	93,0	75,4	70,0	92,1
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3852	565	407	157	3287	2485	786

Tabell 13b. Konferenser, seminarier

		Alla		Östergötland		Stockholm		
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	
Inget värde	%	25,9	27,9	35,6	8,2	25,6	30,4	10,3
Måttligt värde, stort värde	%	74,1	72,1	64,4	91,8	74,4	69,6	89,7
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3836	563	404	158	3273	2475	783

För den fortsatta kompetensutvecklingen bedömde över 90 procent av vårdcentralsläkarna och 70 procent av övriga läkare att kurser, konferenser och seminarier skulle vara värdefulla.

Tabell 13c.Handledning

		Alla			Östergötland		Stockholm		
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC
Inget värde	%	27,5	29,7	35,8	14,0	27,1	31,9	11,6	
Måttligt värde, stort värde	%	72,5	70,3	64,2	86,0	72,9	68,1	88,4	
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100	
	Antal	3835	563	405	157	3272	2478	778	

Tabell 13d. Kontakter med försäkringsläkare på Försäkringskassan/  
sjukskrivningskommitté

		Alla			Östergötland		Stockholm		
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC
Inget värde	%	21,0	19,3	24,6	5,7	21,2	26,1	6,0	
Måttligt värde, stort värde	%	79,0	80,7	75,4	94,3	78,8	73,9	94,0	
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100	
	Antal	3850	565	406	158	3285	2486	783	

Av vårdcentralsläkarna bedömde närmare 90 procent att handledning respektive kontakter med försäkringsläkare/sjukskrivningskommittéer skulle vara värdefulla. Motsvarande andel för övriga läkare var cirka 70 procent. Här var det inga egentliga skillnader mellan länen.

Tabell 13e. Samverkansmöten/avstämningsmöten

		Alla			Östergötland		Stockholm		
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC
Inget värde	%	27,3	24,5	32,1	5,0	27,8	34,6	6,4	
Måttligt värde, stort värde	%	72,7	75,5	67,9	95,0	72,2	65,4	93,6	
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100	
	Antal	3842	568	408	159	3274	2476	782	

Närmare tre fjärdedelar bedömde att samverkansmöten/avstämningsmöten kunde vara värdefulla för den fortsatta kompetensutvecklingen.

Tabell 13f. Kontakter med andra läkarkollegor och/eller annan vårdpersonal

		Alla			Östergötland		Stockholm		
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC
Inget värde	%	12,3	10,5	13,3	2,5	12,6	15,4	3,6	
Måttligt värde, stort värde	%	87,7	89,5	86,7	97,5	87,4	84,6	96,4	
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100	
	Antal	3853	564	405	158	3289	2495	778	

Tabell 13g. Kontakter med handläggare och utredare på Försäkringskassan

		Alla			Östergötland		Stockholm		
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC
Inget värde	%	17,2	15,2	20,6	1,3	17,5	22,2	2,8	
Måttligt värde, stort värde	%	82,8	84,8	79,4	98,7	82,5	77,8	97,2	
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100	
	Antal	3857	567	408	158	3290	2490	785	

Tabell 13h. Kontakter med patienters arbetsgivare och arbetsplatsbesök

		Alla	Östergötland		Stockholm			
			Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC
Inget värde	%	28,6	28,6	36,5	8,8	28,6	33,3	13,2
Måttligt värde, stort värde	%	71,4	71,4	63,5	91,2	71,4	66,7	86,8
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3859	566	406	159	3293	2492	785

Möten och kontakter med andra aktörer bedöms generellt ha stort värde. Kontakter med kollegor och annan vårdpersonal bedöms ha högsta värdet, följt av kontakter med Försäkringskassans handläggare.

Tabell 13i. Konsensusöverenskommelser

		Alla	Östergötland		Stockholm			
			Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC
Inget värde	%	25,2	26,1	30,9	13,0	25,0	29,0	12,5
Måttligt värde, stort värde	%	74,8	73,9	69,1	87,0	75,0	71,0	87,5
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3814	556	401	154	3258	2470	773

Tabell 13j. Ett gemensamt verktyg/mall för arbetsförmågebedömning

		Alla	Östergötland		Stockholm			
			Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC
Inget värde	%	18,8	17,5	19,7	12,0	19,1	22,4	8,5
Måttligt värde, stort värde	%	81,2	82,5	80,3	88,0	80,9	77,6	91,5
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3859	565	406	158	3294	2491	787

Konsensusöverenskommelser och gemensamma verktyg/mallar för arbetsförmågebedömning bedömdes vara värdefullt av drygt tre fjärdedelar. En större andel av vårdcentralsläkarna gjorde den bedömningen.

Tabell 13k. Skriftlig information (böcker broschyrer, artiklar etc.)

		Alla	Östergötland		Stockholm			
			Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC
Inget värde	%	24,0	25,0	26,3	21,7	23,8	25,9	17,3
Måttligt värde, stort värde	%	76,0	75,0	73,7	78,3	76,2	74,1	82,7
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3856	565	407	157	3291	2493	782

Tabell 13l. Information via Internet

		Alla	Östergötland		Stockholm			
			Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC
Inget värde	%	31,6	33,3	33,3	33,8	31,3	32,2	28,4
Måttligt värde, stort värde	%	68,4	66,7	66,7	66,2	68,7	67,8	71,6
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3846	564	406	157	3282	2486	781

Tre fjärdedelar respektive två tredjedelar bedömer att skriftlig information respektive information via Internet skulle vara värdefullt för den fortsatta kompetensutvecklingen.

Tabell 13m. Deltagande i utvecklingsprojekt kring sjukskrivning

		Alla		Östergötland		Stockholm		
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	
Inget värde	%	43,6	44,0	52,2	23,4	43,5	50,1	22,4
Måttligt värde, stort värde	%	56,4	56,0	47,8	76,6	56,5	49,9	77,6
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3836	563	404	158	3273	2477	780

Något färre skattade detta som värdefullt. Tre fjärdedelar av läkarna på vårdcentral och knappt hälften av övriga läkare bedömde att deltagande i utvecklingsprojekt skulle ha värde för den fortsatta kompetensutvecklingen.

Sammanfattningsvis, vad gäller samtliga frågor om fortsatt kompetensutveckling, kan konstateras att en större andel av läkarna som inte arbetade på vårdcentral ansåg att de föreslagna sätten inte skulle ha något värde.

### Stöd från ledningen

Tabell 14. Stöd från ledningen i hantering av sjukskrivningsärenden

		Alla		Östergötland		Stockholm		
		Totalt	Ej VC	VC	Totalt	Ej VC	VC	
Ja, stort stöd	%	26,2	29,6	23,1	45,9	25,6	23,4	31,8
I viss mån	%	41,1	40,4	42,0	36,3	41,3	39,6	46,7
Nej	%	32,7	30,0	34,8	17,8	33,2	37,0	21,5
Totalt	%	100	100	100	100	100	100	100
	Antal	3764	560	402	157	3204	2402	786

En tredjedel av läkarna som hade sjukskrivningsärenden angav att de saknade stöd från ledningen i hantering av sjukskrivningsärenden, medan en fjärdedel skattade att de hade ett stort stöd. Allmänläkarna var den grupp som angav stöd från sin ledning i hantering av sjukskrivningsärenden i större utsträckning än övriga kategorier läkare. Av läkarna som arbetar på ortopedisk enhet angav 40 procent att de saknade stöd, i jämförelse med 21 procent av allmänläkarna. Samma relation gällde frågan om gemensam linje för hantering av sjukskrivningsärenden, 58 procent av ortopederna saknade detta jämfört med 32 procent av allmänläkarna. En betydligt större andel av vårdcentralsläkarna i Östergötland, jämfört med vårdcentralsläkarna i Stockholm, ansåg att det hade stort stöd från ledningen när det gällde att hantera sjukskrivningsärenden.

### Resultat i relation till läkarens ålder och kön

Läkare som var 55 år eller äldre mötte i mindre utsträckning än de yngre läkarna patienter som var sjukskrivna eller aktuella för sjukskrivning. De upplevde i större utsträckning sjukskrivningsärenden som oproblematiska, mötte mer sällan patienter som ville vara sjukskrivna av annan anledning än arbetsoförmåga orsakad av sjukdom/skada, sjukskrev i något lägre grad patienter för att de skulle få högre ersättning än arbetslöshetsersättning eller socialbidrag och mer sällan utan att träffa patienten. Färre av dem upplevde konflikter, var mindre oroliga för att bli anmälda och kände sig mindre ofta hotade av patienter kring frågor om sjukskrivning. Mycket små skillnader noterades mellan könen, förutom att sex procentenheter fler kvinnliga läkare angav att de kände sig hotade av patienter kring sjukskrivning och fem procentenheter fler kvinnliga läkare angav att de sjukskrev utan att träffa patienten, åtminstone några gånger per år.

Färre av de äldre läkarna sjukskrev längre tid än som egentligen var behövt på grund av väntetid till utredning eller behandling i vården, men oftare på grund av väntetid till utredning hos Försäkringskassan, hos arbetsförmedlingen och hos arbetsgivaren. Kvinnliga läkare angav att de sjukskrev längre tid i något större utsträckning än manliga läkare åtminstone några gånger per år på grund av väntetid för åtgärder hos arbetsgivare, medan fler manliga läkare sjukskrev längre tid på grund av väntetid till behandling i vården och för att tillgång till adekvat behandling saknades.

Större andel av de yngre läkarna tyckte att följande var problematiskt: bedöma om patientens funktions- och arbetsförmåga var nedsatt, tillsammans med patienten överväga för- och nackdelar med sjukskrivning, skriva intyg till Försäkringskassan samt att göra en handlingsplan/åtgärdsförslag för vad som skulle ske under sjukskrivningen. Dessutom tyckte fler av dem att det var problematiskt att hantera de två rollerna som patientens läkare och medicinsk sakkunnig, att hantera eventuell förlängning av en sjukskrivning där annan läkare skrivit tidigare intyg, att bedöma optimal sjukskrivningstid och sjukskrivningsgrad samt att hantera situationer när man inte var överens med patienten om behovet av sjukskrivning. Något större andel av de kvinnliga läkarna tyckte att det var problematiskt att bedöma om patientens funktionsförmåga var nedsatt, att hantera de två rollerna som patientens läkare och medicinsk sakkunnig till Försäkringskassan och andra myndigheter och att hantera eventuell förlängning av en sjukskrivning där annan läkare skrivit tidigare intyg.

Den äldre läkargruppen framförde fler synpunkter om vilka problem de upplevde i relation till Försäkringskassan. Fler kvinnliga läkare angav att de hade regelbundna inplanerade kontakter med Försäkringskassan och tyckte att det var ganska svårt att få kontakt med handläggare på Försäkringskassan. De framförde även något fler synpunkter om vilka problem de upplevde i relation till Försäkringskassan än vad de manliga läkarna gjorde och ville i större utsträckning ha utökade kontakter i framtiden.

De yngre läkarna och de kvinnliga läkarna angav i något större utsträckning än de äldre respektive de manliga läkarna att de hade behov av att fördjupa kunskaper och färdigheter kring olika frågor runt sjukskrivning. De såg även generellt ett större värde i olika aktiviteter som kunde vara värdefulla för deras fortsatta kompetensutveckling. Äldre läkare och manliga läkare angav i mindre utsträckning att de hade stöd från sin ledning i hanteringen av sjukskrivningsärenden.

### **Resultat i relation till läkarens utbildningsnivå**

Läkare vars högsta utbildningsnivå var läkarexamen alternativt läkarlegitimation mötte i mindre utsträckning patienter som var sjukskrivna alternativt aktuella för sjukskrivning, medan läkare under ST- utbildning oftare mötte sådana patienter. En större andel av läkare under utbildning upplevde sjukskrivningsärenden som problematiska och mötte patienter som ville vara sjukskrivna av annan anledning än arbetsförmåga orsakad av sjukdom/skada. Större andel av läkarna med kortast utbildning (läkarexamen respektive legitimation) sjukskrev utan att träffa patienten. En mindre andel av specialistläkarna upplevde konflikter, var oroliga för att bli anmälda eller kände sig hotade av patienter kring frågor om sjukskrivning.

Större andel ST-läkare sjukskrev längre tid på grund av väntetider till utredning eller behandling i vården, medan specialistläkarna oftare sjukskrev längre på grund av väntetider till utredning hos Försäkringskassan eller hos arbetsförmedlingen. Det var vanligare att de lägst utbildade läkarna sjukskrev längre tid än de övriga för att tillgång till adekvat behandling saknades.

Specialistläkarna angav i mindre utsträckning att det var problematiskt att bedöma om patientens funktions- och arbetsförmåga var nedsatt, att tillsammans med patienten överväga för- och nackdelar med sjukskrivning, att skriva intyg till Försäkringskassan och att

göra en handlingsplan/åtgärdsförslag för vad som skulle ske under sjukskrivningen. Dessutom bedömde en lägre andel av dem det som problematiskt att hantera de två rollerna som patientens läkare och medicinskt sakkunnig till Försäkringskassan och andra myndigheter, att hantera eventuell förlängning av en sjukskrivning där annan läkare skrivit tidigare intyg, att bedöma optimal sjukskrivningstid och sjukskrivningsgrad och att hantera situationer när läkaren och patienten hade olika åsikt om behovet av sjukskrivning.

Specialistläkarna hade oftare kontakter med någon från Försäkringskassan kring sjukskrivningsärenden än övriga läkare och hade fler regelbundna inplanerade kontakter med Försäkringskassan. Ju lägre specialiseringsgrad desto fler typer av kontakter med Försäkringskassan angavs som viktiga och desto större bedömdes behovet av fördjupning av kunskaper och färdigheter vara.

24 procent av läkare med läkarexamen och läkarlegitimation, 20 procent av ST-läkarna och 37 procent av de specialistkompetenta läkarna angav att de saknade stöd från sin ledning i hantering av sjukskrivningsärenden.

## Avslutande kommentarer

Den totala svarsfrekvensen bland läkare av olika kategorier i de bägge ingående länen var hög. Den höga svarsfrekvensen även bland läkare som inte arbetade på kliniker där sjukskrivningsärenden är vanligt förekommande, talar för att enkätens frågeställning var av intresse för en stor del av läkarkåren. Majoriteten av läkarna som angav att de regelbundet sjukskrev patienter hanterade sjukskrivningsfrågor varje vecka. Arbetsuppgifter relaterade till sjukskrivning tycks alltså vara mycket vanligt förekommande bland läkare.

Värt att notera är att det finns en skillnad mellan hur ofta läkare har sjukskrivningsärenden och hur ofta man upplever problem med detta. Även om majoriteten sjukskrev 1-20 gånger per vecka, angav hälften att de upplevde problem bara någon gång per år eller månad.

De två aspekter som flest läkare upplevde som problematiskt var när patienten hade en annan åsikt än läkaren om behovet av sjukskrivning samt att hantera förlängning av sjukskrivning när annan läkare tidigare varit inblandad. Man angav även problem med att ta ställning till funktionsförmåga, arbetsförmåga, sjukskrivningstid och sjukskrivningsgrad. Även att hantera de olika rollerna som patientens behandlare kontra medicinskt sakkunnig angavs som problematiskt. Majoriteten av läkarna upplevde konflikter med patienter kring sjukskrivning och mötte åtminstone någon gång per år patienter som ville bli sjukskrivna av andra skäl än sjukdom. Ett fåtal av läkarna på vårdcentral mötte aldrig sådana patienter. Ett antal angav även att de var oroliga att bli anmälda samt att de upplevde hot från patienter i samband med ställningstagande till sjukskrivning.

Ett fåtal angav att de sjukskrev för att patienten skulle få högre ersättning, hälften sjukskrev ibland utan att träffa patienten och hälften svarade att de "aldrig/ i stort sett aldrig" hänvisade patienter till företagshälsovården. Här finns troligen en del att vinna på kompetensutveckling (29). De sjukskrev längre än vad som egentligen skulle vara nödvändigt på grund av väntetider till vård och behandling inom sjukvården, på grund av väntetider inom Försäkringskassan, hos arbetsförmedlingen och hos arbetsgivaren. Det förefaller som om det fanns brister i rutinerna vid sjukskrivning, väntetider för åtgärder och brist på behandling som skulle kunna påverka sjukskrivningarnas antal och längd. Om svaren överensstämmer med den verkliga situationen skulle en effektivare hantering av sjukskrivningsärenden hos de olika aktörerna i hög grad kunna bidra till att reducera antalet sjukskrivningsdagar.

Två tredjedelar hade regelbundna kontakter med Försäkringskassan. Allmänläkarna hade flest kontakter och önskade ännu fler. För de som tyckte det var svårt att få kontakt med



Försäkringskassan var det största problemet att komma fram per telefon, att kontakter tog för mycket tid i anspråk och att Försäkringskassan inte tog kontakt fast man bett om det. Endast ett fåtal angav att patienterna var negativa till att läkaren och Försäkringskassan hade kontakt. För de framtida kontakterna angavs en kontaktperson som snabbt kunde nås per telefon som det allra viktigaste.

Kontakter med läkarkollegor och annan personal inom vården samt kontakter med patienter angavs ha haft störst betydelse för den kunskap man hade inom området. Generellt angavs ett stort behov av fördjupning av kunskaper och färdigheter kring sjukskrivning. Att skriva medicinska underlag ('sjukintyg') var det läkarna i minst utsträckning ansåg att de hade behov av att fördjupa sina kunskaper kring. Något större andel av läkarna i Östergötland upplevde att grundutbildningen gett en hel del eller mycket.

Vårdcentralsläkarna angav i allmänhet mer problem i relation till arbete med sjukskrivningsärenden än övriga läkare. När det gällde kontakter med Försäkringskassan och stöd från ledningen och gemensamma riktlinjer på kliniken runt sjukskrivning var situationen dock annorlunda. Vårdcentralsläkarna i Östergötland angav i mycket större utsträckning än kollegorna i Stockholm att de hade en väl förankrad gemensam linje för hantering av sjukskrivningsärenden, vilket kan bero på satsningen på sjukskrivningskommittéer. Vårdcentralsläkarna var även mer intresserade av att utveckla kontakterna med Försäkringskassan och att öka sina kunskaper. Att vårdcentralsläkarna upplevde mer problem trots att de haft mer kontakter med Försäkringskassan och deltagit i mer utbildningsaktiviteter kan bero på att de hade fler patienter som innebar problem, men även att de var mer medvetna om problematiken.

## Referenser

1. SBU. Sjukskrivning - orsaker, konsekvenser och praxis. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2003.
2. Söderberg E, Alexanderson K. Gate-keepers in sickness insurance: a systematic review of the literature on practices of social insurance officers. *Health and Social Care in the Community* 2005;13(3):211-223.
3. Alexanderson KB, M; Ekenvall, L; Karlsryd, E; Löfgren, A; Sundberg, L; Österberg, M. Problem inom hälso- och sjukvården kring handläggning av patienters sjukskrivning. Stockholm: Sektionen för personskadeprevention, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet; 2005.
4. Rydh J. Ett nytt sätt för att hantera sjukfrånvaron måste utvecklas. Bilaga 3. In: Försäkringskassan. Slutbetänkande från GEORG, Försäkringskassans GENomförandeORGanisation. Stockholm: Socialdepartementet; 2004. p. 165-171.
5. Nilsson Bågenholm E. Vad gör läkaren? In: Swedenborg B, editor. Varför är svenskarna så sjuka? Stockholm: SNS Förlag; 2003. p. 60-66.
6. Järholm B, Olofsson C, editors. Försäkringsmedicin. Lund: Studentlitteratur; 2002.
7. Arrelöv B, Borgquist L, Ljungberg D, Svardsudd K. The influence of change of legislation concerning sickness absence on physicians' performance as certifiers. A populationbased study. *Health Policy* 2003;63(3):259-68.
8. Englund L, Svardsudd K. Sick-listing habits among general practitioners in a Swedish county. *Scand J Prim Health Care* 2000;18(2):81-6.
9. Karlsryd E. Läkarnas sjukskrivningsmönster - en enkät till sjukskrivande läkare. Stockholm: Försäkringskassan Stockholms län; 1992. Report No.: 7.
10. Söderberg E, Marnetoft S-U, Shahirnejad B. Utfärdade läkarintyg i två län - en jämförande studie ur ett sjukförsäkringsperspektiv; 2004. Report No.: 2.
11. Söderberg E, Alexanderson K. Sickness certificates as a basis for decisions regarding entitlement to sickness insurance benefits. *Scandinavian Journal of Public Health* 2004; Accepted.
12. Söderberg E, Alexanderson K. Litteraturgenomgång - av publicerade studier om gränssnittet mellan medicinsk praxis och försäkringsrättslig bedömning. Linköping: Försäkringsmedicinskt Centrum, Linköpings universitet; 2001. Report No.: 2001:1.

13. Söderberg E, Alexanderson K. Sickness certification practices of physicians: a review of the literature. *Scand J Public Health* 2003;31(6):460-74.
14. Himmel W, Sandholzer H, Kochen M. Sickness certification in general practice. *Eur J Gen Pract* 1995;1:161-166.
15. Edlund C. Långtidssjukskrivna och deras medaktörer - en studie om sjukskrivning och rehabilitering [Monografi]. Umeå: Umeå University; 2001.
16. Englund L, Tibblin G, Svärsudd K. Variations in sick-listing practice among male and female physicians of different specialties based on case vignettes. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 2000;1:48-52.
17. Timpka T, Hensing G, Alexanderson K. Dilemmas in Sickness Certification among Swedish Physicians. *E J Public Health* 1995;5:215-219.
18. Alexanderson K. Sjukdom och hälsa - ett allmänt perspektiv. In: Järholm B, Olofsson C, editors. *Försäkringsmedicin*. Lund: Studentlitteratur; 2002. p. 22-27.
19. Getz L, Westin S. Behandler og sakkyndig - mellom barken og veden? *Tidsskr Nor Lægeforen* 1994;114(12):1435-1440.
20. Larsen BA, Førde OH, Tellnes G. Legens kontrollfunksjon ved sykmelding. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1994;114(12):1442-44.
21. Reiso H, Nygard JF, Brage S, Gulbrandsen P, Tellnes G. Work ability assessed by patients and their GPs in new episodes of sickness certification. *Fam Pract* 2000;17(2):139-44.
22. Alexanderson K, Thiringer G, Diderichsen F. *Läkare och försäkringsmedicin: Läkarsällskapet, Sektionerna för Socialmedicin och Yrkesmedicin*; 1996.
23. Söderberg E, Shahrnejad B, Johansson H, Alexandersson K. I gränssnittet mellan medicin och försäkring - en studie av läkarintygs kvalitet. Linköping: Försäkringskassan Östergötland; 2003.
24. Goine H, Söderberg E, Marnetoft S-U. Att mäta sjukskrivning - en studie av sjukskrivning åren 1997-2000. Samverkansprojekt av kassorna i Jämtland, Västernorrland och Östergötland. Linköping; 2003. Report No.: 2003:2.
25. Rydh J. Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet. Del 1. SOU. Stockholm: Socialdepartementet; 2002. Report No.: 2002:005.
26. Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal; antal legitimerade (2003) och arbetsmarknadsstatus (2002), Statistik hälso- och sjukvård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2004. Report No.: 2.
27. Alexanderson K, Brommels M, Ekenvall L, Karlsryd E, Löfgren A, Sundberg L, et al. Problem inom hälso- och sjukvården kring handläggning av patienters sjukskrivning. Stockholm: Sektionen för personskadeprevention, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet; 2005.
28. Sjukskrivningsprocessen i primärvården, Återföring av tillsynsbesök 2004. Stockholm: Socialstyrelsen; 2005.
29. Alexanderson K, editor. Bilaga till rapporten 'Problem inom hälso- och sjukvården kring handläggning av patienters sjukskrivning'. Stockholm: Sektionen för personskadeprevention, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet; 2005.