

Läkarenkäten- sammanfattande fritextsvar utifrån innehållsanalys

Bilaga 4 till Socialstyrelsens lägesbeskrivning
baserad på enkäter till läkare och regionledning
hösten 2022

I Socialstyrelsens enkätundersökning som skickades ut under perioden 17 oktober till 6 december 2022 till 3968 läkare fanns i slutet av enkäten (fråga 12) möjlighet för läkaren att ge kommentarer rörande arbetet med försäkringsmedicinska frågor i sjukskrivningsärenden eller rörande enkäten. Denna bilaga redovisar resultatet av analysen av innehållet av inkomna kommentarer.

Analys av läkarenkätens fritextsvar

Den metod som valdes för att analysera fritextsvaren i enkäten var en form av innehållsanalys som benämns *manifest*. En manifest innehållsanalys fokuserar på det som texten säger och beskriver det som tydligt framgår i texten.

Tillvägagångssättet som användes vid den manifesta innehållsanalysen:

- Materialet lästes igenom i sin helhet
- Innehållsanalysen hade en deduktiv ansats – vilket innebär att texten sorterats utifrån frågorna i enkäten
- Därefter extraherades meningsbärande enheter – som färgkodades
- De meningsbärande enheterna kondenserades
- Meningsbärande enheter som hörde ihop med varandra skapade en kategori
- Kategorierna redovisades sedan med hjälp av de meningsbärande enheterna, kondenseringen och citat
- I resultatet visas den kondenserade texten och citat

Innehåll

Analys av läkarenkätens fritextsvar	2
Läkares upplevelse av problematiken att ställa diagnos vid psykiska besvär	5
Läkare på Vårdcentral	5
Läkare inom psykiatri	6
Läkares upplevelse av problematiken att ställa diagnos vid somatiska besvär	6
Läkare på Vårdcentral	6
Läkare inom psykiatri	6
Läkares upplevelse av problematiken att bedöma patientens funktionsnedsättning	7
Läkare på Vårdcentral	7
Läkare inom psykiatri	7
Läkares upplevelse av problematiken att bedöma aktivitetsbegränsning	8
Läkare på Vårdcentral	8
Läkare inom psykiatri	8
Läkares upplevelse av problematiken att bedöma behov av sjukskrivning samt dess längd och grad	9
Läkare på Vårdcentral	9
Läkare inom psykiatri	14
Läkares användning av fysioterapeut och/eller arbetsterapeut i den försäkringsmedicinska bedömningen	16
Läkare på Vårdcentral	16
Läkare inom psykiatri	17
Läkares användning av psykolog och/eller kurator i den försäkringsmedicinska bedömningen	17
Det finns dokumenterade rutiner i verksamheten	18
Läkare på Vårdcentral	18
Läkaren upprättar en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan	20
Läkare på Vårdcentral	20
Läkare inom psykiatri	21
Verksamheten erbjuder koordineringsinsatser	21
Läkare på Vårdcentral	21
Läkare inom psykiatri	22

Läkaren rekommenderar arbetsanpassning.....	23
Läkare på Vårdcentral.....	23
Läkaren rekommenderar kontakt med företagshälsovård.....	23
Läkare på Vårdcentral.....	23
Läkaren rekommenderar att patienten ska arbetsträna.....	24
Läkare på Vårdcentral.....	24
Läkare inom psykiatri.....	24
Läkares upplevelse av samverkan med Försäkringskassan.....	24
Läkare på Vårdcentral.....	24
Läkare inom psykiatri.....	26
Läkares upplevelse av samverkan med Arbetsförmedlingen.....	28
Läkare på Vårdcentral.....	28
Läkare inom psykiatri.....	28
Läkaren följer upp en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan.....	29
Läkare på Vårdcentral.....	29
Läkares uppfattning om den egna försäkringsmedicinska kompetensen.....	30
Läkare på Vårdcentral.....	30
Läkare inom psykiatri.....	30
Läkares möjlighet att konsultera försäkringsmedicinsk kompetens.....	31
Läkare på Vårdcentral.....	31
Läkare inom psykiatri.....	31
Ingår inte i enkätfrågorna: Om intyg.....	32
Frågor som inte har tillräckligt underlag för att analyseras (VC och P).....	35
Frågor som inte har tillräckligt underlag för att analyseras (P).....	36

Läkares upplevelse av problematiken att ställa diagnos vid psykiska besvär

Läkare på Vårdcentral

Att ställa diagnos vid psykiska besvär (VC)

Kondensering

Att ställa diagnos upplevs problematiskt även om det finns symtom och diagnoskriterier som krävs för en viss diagnos. Psykiatriska diagnoser är svårast att ställa, där finns inte tillräckligt med tid eller kompetens. När det gäller behov av sjukskrivning anser läkarna att patienter ska hänvisas till andra yrkesgrupper.

Citat

"Läkarens arbete är att ställa diagnos och utfärda behandling efter diagnos. Eventuella läkarintyg ska ju i min värld egentligen intyga vilken diagnos patienten har."

"Känner [mig] ofta otillräcklig och det är för de psykiatriska diagnoserna"

Utmattningsyndrom en problematisk diagnos (VC)

Kondensering

Läkare följer diagnoskriterier vid diagnosättning, men det kan vara svårt vid subjektiva symtom som inte går att verifieras objektivt. Utmattningsyndrom och fibromyalgi är diagnoser där det saknas tydliga och objektiva symtom. Diagnosen utmattningsyndrom anges vara mest problematisk för att det saknas evidens och mätbara diagnoskriterier för diagnosen.

Citat

"Utmattningsyndrom bör sjukskrivas av psykologer, ej distriktsläkarna [...]"

"Jag sätter inte diagnosen utmattningsyndrom då det inte finns evidens för den diagnosen"

Stöd för läkaren att ställa diagnos vid psykiska besvär (VC)

Kondensering

Läkare kan ta hjälp av andra professioner/specialister för att screena de mest uppenbart psykiskt sjuka till olika preliminära diagnoser, men det är svårt att få tag på andra specialister.

Citat

"Svårt att få tag på andra specialister. Att komma åt psykiater kan ta upp till 1,5 till 2 års väntetid. Neurologer aldrig om du inte har fastställt diagnos i primärvård"

Att ställa diagnos vid psykiska besvär och motivera patienten (VC)

Kondensering

Ska ansvaret för att sjukskriva fortsatt åligga vårdcentralerna måste mer resurser ges för det. Att dels diagnostisera men även motivera och få med patient på tåget mot återgång i arbete är krävande och tid behövs. Ofta handlar det mer om patientens personlighet och inställning till sjukskrivning än själva diagnosen i sig.

Citat

"Att dels diagnostisera men även motivera och få med patient på tåget mot återgång i arbete är krävande och tid behövs"

Att ställa diagnos vid psykiska besvär i relation till Försäkringskassan (VC)

Kondensering

Försäkringskassan har ökat sin förståelse för att en stor del av en läkares diagnostiska arbete görs med hjälp av patientens berättelse. Trots det tänker Försäkringskassan och läkare

väldigt olika om framförallt psykiatriska diagnoser. Försäkringskassan kan inte förstå att psykiatriska diagnoser kan sättas när det är svårt med objektiva undersökningsfynd.

Citat

"FK kan inte förstå att dessa diagnoser sätts utan stöd av laboratorieprover och ändå är säkra"

Läkare inom psykiatri

Att ställa diagnos vid psykiska besvär (P)

Kondensering

Inom psykiatrin fokuseras på diagnostik. Ibland är problematiken komplex och det kan ta tid att sätta korrekt diagnos. Ytterst sällan har patienterna EN psykiatrisk diagnos att relatera till.

Citat

"Ibland är problematiken komplex och korrekt diagnos har ännu inte kunnat sättas."

Försäkringskassan saknar kunskap om psykiska besvär (P)

Kondensering

Försäkringskassan saknar ofta kunskap om psykiatriska diagnoser. Försäkringskassan använder DFA-kedjan (diagnos-funktion-aktivitet) för att analysera orsakssamband. Det rimliga vore att våga ifrågasätta själva grundidén med DFA-kedja när det gäller psykiska sjukdomstillstånd. Läkare behöver använda tiden för bedömning, diagnos och behandling istället att bråka med Försäkringskassan.

Citat

"FK saknar ofta kunskap om psykiatri diagnoser. Bl.a. har jag fått frågan om läkemedel mot autism??"

Läkares upplevelse av problematiken att ställa diagnos vid somatiska besvär

Läkare på Vårdcentral

Inga problem att ställa diagnos vid somatiska besvär (VC)

Kondensering

Ofta fungerar diagnostiseringen något bättre vid somatiska besvär, men läkare rekommenderar inte sjukskrivning utom vid väldigt tydlig somatisk sjukdom och handlar i första hand om läkning.

Citat

"Lång erfarenhet ger egen ökad trygghet/kompetens när det gäller somatiska diagnoser."

Läkare inom psykiatri

Att ställa diagnos vid somatiska besvär är inte mitt bord (P)

Kondensering

Patienter har oftast inte bara EN psykiatrisk diagnos, mycket ofta också en somatisk bild att relatera till. Inom somatik och primärvård har det även dragits ner på kurativa och andra terapeutiska resurser. Läkare som arbetar inom psykiatrin, hänvisar somatiska bedömningar till primärvården. En psykiatriker ställer inte somatiska diagnoser.

Citat

"Arbetar inom psykiatrin, varvid somatiska bedömningar hänvisas [till primärvården]"

Läkares upplevelse av problematiken att bedöma patientens funktionsnedsättning

Läkare på Vårdcentral

Att bedöma patientens funktionsnedsättning (VC)

Kondensering

Det svåraste är att bedöma funktionsnedsättning hos patienter med psykiatriska besvär, särskilt vid utmattningssyndrom. Svårast att beskriva funktionsnedsättningar som kan observeras under ett relativt kort patientbesök.

Citat

"Bedömningar gällande psykisk ohälsa, särskilt "utmattning". Ser sällan objektiva funktionsnedsättningar i patientmötet"

Stöd för att bedöma patientens funktionsnedsättning (VC)

Kondensering

Läkare saknar utbildning och kompetens för att bedöma och beskriva funktionsnedsättning, särskilt relaterat till patienternas specifika arbeten. Det behövs mer utbildning för att kunna bedöma funktionsnedsättning.

Citat

"Det är svårt att ha kompetens att avgöra funktionsnedsättning relaterat till olika specifika arbeten"

Externa krav vid bedömning av patientens funktionsnedsättning (VC)

Kondensering

Att läkare ska skriva intyg på funktionsnedsättning som ska bedömas ordagrant av icke-medicinskt utbildad personal medför onödig/icke kostnadseffektiv tid för både primärvården och Försäkringskassan. Försäkringskassan och läkare tänker väldigt olika om funktionsnedsättning och Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen gör inte samma bedömning av en patients funktionsnedsättning.

Citat

"Jag tycker att en del av sjukskrivningen som funktionsnedsättning borde fyllas i av patienten"

Läkare inom psykiatri

Att bedöma patientens funktionsnedsättning (P)

Kondensering

I det försäkringsmedicinska arbetet borde större tillit läggas vid läkarens bedömningar av funktionsnedsättningar, exempelvis när läkare träffat sin patient under flera år och har god kunskap om patientens funktionsnedsättningar.

Citat

"Antingen borde systemet mer lita på läkarens bedömning utan detaljer kring funktionsnedsättning eller så borde Försäkringskassan ta över hela ansvaret för att bedöma funktionsnedsättning."

Stöd för att bedöma patientens funktionsnedsättning (P)

Kondensering

Bedömningen av funktionsnedsättning [och aktivitetsbegränsning] underlättas om hälso- och sjukvården, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen gör den gemensamt.

Arbetsterapeuter skulle kunna ta över bedömning av funktionsnedsättning eftersom de har den kunskapen.

Citat

"Det var mycket enklare att bedöma funktionsnedsättning [...] när vi satt tillsammans i samma rum [HS, FK, AF]."

Läkares upplevelse av problematiken att bedöma aktivitetsbegränsning

- i förhållande till kraven i patientens arbete/motsvarande

Läkare på Vårdcentral

Bedöma aktivitetsbegränsningar mot arbete är en utmaning (VC)

Kondensering

Det är otroligt svårt att bedöma människors funktionsnivå och aktivitetsbegränsning utifrån en sjukdom. Bedömning av aktivitetsbegränsningar mot arbete är en utmaning och det är frustrerande att det som Försäkringskassan värderar högst i beslutet (aktivitetsbegränsning) är det som vi har minst kompetens och tid för i vår kliniska vardag. Det svåraste är att bedöma funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning hos patienter med psykiatriska besvär. Försäkringskassan och läkare tänker väldigt olika om patientdiagnos, funktionsnedsättning/ aktivitetsbegränsning.

Citat

"Bedömning av aktivitetsbegränsningar mot arbete är redan en utmaning, mot vanlig förekommande arbete en stor utmaning, mot lönebidragsanställning mycket stor utmaning och mot försörjningsstöd/kommunala insatser nästan omöjligt."

Inte läkarens uppgift att yttra sig om aktivitetsbegränsning (VC)

Kondensering

Den del av sjukskrivningen som innehåller funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar borde fyllas i av patienten. En utomstående aktör tex Försäkringskassan bör göra aktivitetsbedömning tillsammans med arbetsgivare. Läkare anser att patienter bör hänvisas till andra yrkesgrupper som har kunskap och är utbildade för att bedöma funktionsnivå och aktivitetsbegränsningar. Jag anser att det inte bör vara läkarens uppgift att yttra sig om aktivitetsbegränsning i förhållande till ett specifikt arbete. Läkare har ingen utbildning eller praktisk erfarenhet av detta. Det borde göras av exempelvis arbetsterapeuter, dvs. en helt annan profession, som är utbildad i att bedöma funktionsförmåga.

Citat

"Jag tycker inte det är läkarens uppgift att bedöma aktivitetsbegränsningar och hur mycket en patient klarar att utföra arbete."

Läkare inom psykiatri

Orealistiska krav på detaljerad information om aktivitetsbegränsningar (P)

Kondensering

I kommunikationen med Försäkringskassan, kan det vara svårt att beskriva funktions- och aktivitetsnedsättning, så att handläggare på Försäkringskassan förstår. Det ställs realistiska krav på detaljerad information om aktivitetsbegränsningar. Socialstyrelsens beslutsstöd med beskrivningar av funktionsnedsättning respektive aktivitetsbegränsning kan vara ett stöd för sjukskrivande läkare.

Citat

"Arbetsförmåga kan inte bedömas av en psykiater som enbart passivt mottar patientens information om sitt mående och i de flesta fall bara kan spekulera avseende ev. aktivitetsbegränsningar"

Aktivitetsbegränsning ska bedömas av någon annan (P)

Kondensering

Antingen borde systemet mer lita på läkares bedömning utan detaljer kring funktionsnedsättning/aktivitetsbegränsning eller så borde Försäkringskassan ta över hela ansvaret för att bedöma funktionsnedsättning/aktivitetsbegränsning och ta ställning om vederbörande har rätt till försäkringen. Att bedöma patientens aktivitetsbegränsningar tillhör inte till mitt yrkesutövande, detta är kopplat till fysioterapeut och arbetsterapeut yrkesutövande och om jag inte har tillgången till deras bedömning/kunskap försvårar beskrivningen om patientens begränsningar.

Citat

"Bedöma patientens aktivitetsbegränsningar tillhör inte till mitt yrkesutövande, detta är kopplat till fysioterapeut och arbetsterapeut yrkesutövande och om jag inte har tillgång till deras bedömning/kunskap försvårar [det] beskrivningen om patientens begränsningar."

Läkares upplevelse av problematiken att bedöma behov av sjukskrivning samt dess längd och grad

Läkare på Vårdcentral

Att bedöma behov av sjukskrivning (VC)

Sjukskrivning kan vara mycket enkelt och mycket svårt (VC)

Kondensering

Läkare behöver ta ansvar för sjukskrivningarna, eftersom det är en behandling som kan likställas med en farmakologisk behandling med styrka, dos, effekt, biverkan osv. I de flesta fall är arbetet med sjukskrivningar helt okomplicerat och korta sjukskrivningar är inget stort problem. Men, det är väldigt svårt att göra en objektiv bedömning och ta medicinskt ansvar för att sjukskrivningen blir det som bidrar till att hjälpa patienten och förklara att det är en "aktiv" del av behandlingen. Det handlar inte bara om att utfärda en sjukskrivning under besökets gång. Det måste även finnas tid att informera patienten om planen, förväntningar, stöttning och insatser samt vad som kan förväntas av en sjukskrivning.

Citat

"Många patienter uppger att de inte klarar av vissa saker i deras nuvarande arbeten och då är det väldigt svårt att göra en objektiv bedömning och ta medicinskt ansvar för att sjukskrivning är det som bidrar till att hjälpa patienten och att det är en "aktiv" del av behandlingen."

Sjukskrivning vid psykisk ohälsa svårast (VC)

Kondensering

Det svåra med sjukskrivning är inte den medicinska bedömningen utan subjektiviteten som finns när det gäller, smärta, trötthet, psykiska besvär. Sjukskrivning vid måttlig psykisk ohälsa eller kronisk smärta kan upplevas som svårt, stressande och tar otroligt mycket läkartider och resurser. Det är svårt att bedöma och leda sjukskrivningsärenden speciellt rörande utmattning, postcovid, ME.

Citat

"Sjukskrivning vid måttlig psykisk ohälsa eller kronisk smärta är trots många år i yrket det som jag upplever som svårast och bland det mest stressande"

Sjukskrivningar som är längre än medicinskt motiverat (VC)

Kondensering

Inom patientgruppen med psykiska/psykiatriska tillstånd är kanske en tredjedel berättigade till sjukskrivning av medicinska skäl. En del patienter riskerar att hamna i långdragna omotiverade sjukskrivningar. På grund av väntetid för utredningar eller innan rehabiliteringsprocessen kommer igång sjukskrivs patienten sjukskrivs i onödan och läkare känner sig tvingade att sjukskriva längre än medicinskt motiverat. Problematiken kring långa sjukskrivningar med tveksam motivering är att det saknas verktyg för att mäta effekt/outcome av sjukskrivningen.

Citat

"Vi har minskat vår skadliga sjukskrivning och arbetar aktivt med sjukskrivningsprocessen."

Att bedöma sjukskrivningens längd och grad (VC)

Kondensering

Det är svårt att göra en bedömning angående sjukskrivningens längd och grad. Det finns alldeles för lite tid för sjukskrivningsärenden och det är massor med information som ska inhämtas [...] innan beslut om sjukskrivning kan tas, hur mycket och hur länge. Alla läkare bör använda samma kriterier och beslutsstöd för att sjukskriva på samma sätt. Det är ofta som patienter önskar, begär eller anser sig behöva sjukskrivning, men många läkare anger att de sällan rekommenderar sjukskrivning eftersom det inte finns någon medicinskt motiverad grund till detta. Om patienten önskar sjukskrivning bedöms snarare om behovet att sjukskrivas finns eller ej.

Citat

"Under mina snart 10 år inom primärvården har jag inte sett en enda patient där sjukskrivning mer än 2 veckor någonsin varit MEDICINSKT befogad eller till nytta för patientens tillfriskning (däremot har jag sett exakt sådan sjukskrivning skada väldigt många)."

Att bedöma behov av sjukskrivning en arbetsbelastning (VC)

Sjukskrivningsärenden är en mycket tidskrävande uppgift (VC)

Kondensering

Behovet av sjukskrivningar ökar varje dag, men det försäkringsmedicinska arbetet är inte prioriterat av arbetsgivaren inom regionen. Det tas fram rutiner, men sjukskrivningsärenden tar mycket mer tid än vad arbetsgivaren anar om man ska göra ett bra arbete. Även administrationen kring sjukskrivningsärenden är en stor börda och mycket tidskrävande. Det administrativa arbetet kring sjukskrivningsärenden leder till övertidsarbete som sker på obetald tid efter arbetsdagen, men även för att försöka hinna med att skriva kompletteringar.

Citat

"Med tanke på hur mycket av läkarens arbetstid som går åt till alla sjukskrivningsärenden så är det viktigt att arbetet går så smidigt som möjligt. Den administrativa bördan har på senare tid ökat kraftigt, inte minst på grund av alla kompletteringar som måste göras."

Konflikter och konfrontationer med patienter (VC)

Kondensering

Många läkare upplever en dålig arbetsmiljö. Problemet är att patienten har ingen rätt att få sjukskrivning men det är svårt att förklara för patienten. Patienterna skickar klagomål till patientnämnden när man försöker avsluta sjukskrivningar. Oftast får dessa patienter självklart ingen sjukskrivning, men ibland kommer man inte undan p.g.a. hot om anmäla, ringa chef, ringa tidningen, hot om våld. Som läkare på golvet så är det lätt att ta den "enkla" lösningen och gå med på att sjukskriva.

Citat

"Den absolut vanligaste situationen är när patienter hotar att anmäla läkare om han/hon inte utfärdar läkarintyg."

Sjukskrivningsärenden ett arbetsmiljöproblem (VC)

Kondensering

Sjukskrivningar har blivit ett arbetsmiljöproblem, särskilt för läkarna i primärvården. Sjukskrivningsprocessen har blivit den minst attraktiva arbetssyssla som finns inom yrket. Den försäkringsmedicinska bedömningen tar bort mycket av den arbetsglädje det är att vara distriktsläkare. Om det är något som bränner ut läkare så är det just sjukskrivningsärenden och är en bidragande faktor att en del läkare väljer att avsluta sin anställning i primärvården eller inte ens vill börja där p.g.a. att det är för mycket sjukskrivningar. Att motivera sjukskrivning så att den blir godkänd och inte behöver kompletteras tar ofta det mesta av besökstiden på en halvtimme. Det är ett extremt tidsödande arbete att hantera Försäkringskassans helt orimliga kompletteringar av sjukskrivningar.

Citat

"Vårt lands sjukskrivningsmetodik gör världens bästa jobb (DL) till en tämligen vidrig upplevelse. Jag är väldigt duktig på att trösta, lindra och bota men sjukskrivning är djävulens påfund!"

Långtidssjukskrivningar (VC)

Kondensering

Sjukskrivningar i primärvården är en stor börda särskilt vid psykisk ohälsa och långvariga sjukrivningar. Primärvården har stora resursbrister och läkarna har för lite tid för att hantera bedömningar för långvariga sjukskrivningar. Det är också svårt att hinna med uppföljning i sjukskrivningsärendena vilket resulterar ofta i onödigt långa sjukskrivningar.

Citat

"Ett stort problem är att primärvården har stora resursbrister och därför sker de flesta bedömningar på kort tid och det är svårt med uppföljning vilket ofta resulterar i onödigt långa sjukskrivningar."

Att "ärva sjukskrivningar" (VC)

Kondensering

Det finns en bristande kontinuitet och man "ärver" andras uppstartade pågående sjukskrivningar. Det blir ofta svårigheter om patienten blivit lovad sjukintyg via telefon redan eller inbokad som "sjukskriven", det blir svårare att neka då. Läkare upplever ångest vare sig de förlänger sådana sjukskrivningar (exempelvis led- och muskuloskeletala smärtor där patienterna sjukskrivits i år och som aldrig någonsin träffat en sjukgymnast) eller nekar fortsatt sjukskrivning. Det kan bli konflikt när sjukskrivningen som initierades av andra kollegor inte förlängs och vid dessa tillfällen uppstår önskemål om klarare riktlinjer för sjukskrivning. Det finns förstås en svårighet när läkarna gör olika bedömningar avseende sjukskrivningar och att en patient först kan bli nekad och sedan sjukskriven av olika läkare.

Citat

"[Jag är den] enda fasta läkaren som jobbar kliniskt med egna patienter och sköter deras sjukskrivningar. I övrigt roterande hyrläkare. Bristande kontinuitet och man "ärver" andras uppstartade pågående sjukskrivningar."

"Det är en sak att föra en dialog med patienterna när de söker för sjukskrivning vid första besöket men det är oerhört otacksamt att "ärva" sjukskrivningar som dessutom ofta pågått i flera år"

Samordning internt vid bedömning av behov av sjukskrivning (VC)

Kollektialt stöd vid bedömning av behov av sjukskrivning (VC)

Kondensering

Det finns verksamheter som är på gång med att modifiera arbetssättet vid sjukskrivning med mer vikt på rehabiliteringskoordinering. Vårdcentraler jobbar aktivt med sjukskrivningar och har regelbundna möten ca varannan månad med rehabiliteringskoordinator och

försäkringsmedicinskt intresserad ansvarig läkare. Möjlighet till stöd finns i läkargruppen om man har frågor kring eventuell sjukskrivning. Rutin är att sjukskriva max 2 veckor initialt och under den tiden ta upp ärendet i teamet för vidare planering. Teamet ses 2 ggr/v och man bokar in sig när man har ett ärende att ta upp.

Citat

"Möjlighet till stöd finns i läkargruppen om man har frågor kring ev. sjukskrivning, men även denna möjlighet nyttas i låg utsträckning."

Stöd från andra professioner vid bedömning av behov av sjukskrivning (VC)

Kondensering

Tillgång till rehabiliteringsprofessioner är helt ovärderligt och upplevs minska längden på sjukskrivningar för patienterna och stressen för den enskilda sjukskrivande läkaren. Läkarna ger oftast bara den medicinska bedömningen, bedömer behovet av sjukskrivning, sen tar andra professioner hand om patienterna. Vid längre sjukskrivningar sköts det mesta av rehabiliteringskoordinatörerna på Vårdcentralen där även fysioterapeuter och arbetsterapeuter samverkar. Alla patienter som har psykisk ohälsa som grund till en eventuell sjukskrivning träffar alltid en psykolog först på en av Vårdcentralerna. En del läkare arbetar nära psykologer och fysioterapeuter och teambedömer sjukskrivningarna.

Citat

"Införandet av en rehabiliteringskoordinatör är den enskilt viktigaste anledningen att jag inte upplever sjukskrivning mer besvärligt nu."

"Direkt jag träffar en patient som jag sjukskriver och tänker att det förväntas bli en längre sjukskrivning eller det är problem/behov av stöd i anpassning på arbetet kontakter jag rehabkoordinatörerna redan när sjukskrivningen initieras."

Brist på stöd vid bedömning av behov av sjukskrivning (VC)

Kondensering

Bedömning av behov av sjukskrivning är väldigt komplext och läkare känner sig ensamma i sjukskrivningsprocessen. I sjukskrivningsärenden upplever läkare att bristen på samarbete med andra specialiteter på sjukhuset gör arbetet svårare. Specialistvården är i många fall inte villig att hjälpa till i sjukskrivningsfrågor, istället blir primärvårdsläkare ofta ombudda att sjukskriva patienter som behandlas på andra specialistkliniker. Den största bristen är snabb tillgänglighet till framför allt kurator, men också brist på samverkan just i sjukskrivningsärenden med sjukgymnast, arbetsterapeut och kurator. En läkare upplever sig vara mycket ensam i att ta fram underlag till bedömningen av sjukskrivning, detta underlag är därför ofta ofullständigt.

Citat

"Jag har jobbat intensivt med sjukskrivningsärenden senaste åren och jag upplever att bristen på tid och brist i samarbete med andra specialiteter på sjukhuset gör arbetet svårare och förlänger rehabiliteringen."

Samverkan externt vid bedömning av behov av sjukskrivning (VC)

Läkarens medicinska bedömning borde väga tyngre (VC)

Kondensering

Svårigheterna med försäkringsmedicin är att få övriga myndigheter att acceptera den medicinska bedömning jag gjort. Ett stort problem är att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen inte gör samma bedömning. Dialogen med Försäkringskassan verkar extremt tidskrävande, även i medicinskt tvetydiga sjukskrivningsärenden. Jag skulle föredra att intyga medicinska tillstånd, varefter rätten till sjukskrivning prövas någon annanstans. Det vore bra med utbildning och kontakt med Försäkringskassans läkare oftare så vi på Vårdcentralen får tips på vad vi ska tänka på när vi sjukskriver patienter. Det finns ett stort behov av nära kontakt med Försäkringskassans handläggare kring långtidssjukskrivna patienter.

Citat

"Det som är svårt med försäkringsmedicin är sällan den medicinska bedömningen eller att se om patienten behöver sjukskrivning eller ej - utan att få övriga myndigheter att

acceptera den medicinska bedömning jag gjort. Det finns inget förtroende för min medicinska kompetens utan jag måste "bevisa" patientens oförmåga på ett helt orimligt sätt."

En annan myndighet "godkänner" läkarnas sjukskrivningar (VC)

Kondensering

Arbetet med sjukskrivningar är ofta oerhört frustrerande p.g.a. bristande medicinsk kompetens och förståelse hos handläggare på Försäkringskassan. Vid sjukskrivning är det en annan myndighet som "godkänner" läkarnas behandling, vilket läkarna upplever som frustrerande. De kan inte förstå hur Försäkringskassan godkänner sjukskrivning, när de verkligen sjuka patienterna som behöver en längre sjukskrivning sällan blir godkända av Försäkringskassan. Vid längre sjukskrivningsärenden är det svårt att få Försäkringskassan att ta sitt samordnade rehabiliteringsansvar.

Citat

"Försäkringskassan nekar alldeles för många sjukskrivningar innan dem har diskuterat med en läkare, samt gör inkompetenta bedömningar som leder till nekade sjukskrivningar, vilket försvårar läkarens jobb med många kompletteringar."

Svårt när Företagshälsovården inte längre är obligatoriskt (VC)

Kondensering

I och med att Företagshälsovården inte längre är obligatoriskt har det blivit mycket svårare med sjukskrivningar. Det vore bättre om Företagshälsovården också var sjukskrivningsansvarig och lättare för primärvården. En hel del av sjukskrivningsärenden är arbetsrelaterade och bör handläggas av företagshälsovård. Det finns vårdcentraler som inte sjukskriver arbetsplatsrelaterad ohälsa – utan lämnar det helt till företagshälsovården.

Citat

"Jag upplever att vi får ta hand om mycket som skulle kunna hanteras inom företagshälsovården där det är arbetsrelaterad problematik som behöver samarbete mellan arbetsgivare och FHV för att situationen ska bli annorlunda för patienten."

Läkares förslag att reformera sjukskrivningsprocessen (VC)

Det behövs information till allmänheten om att sjukskrivning är till för personer som p.g.a. av sjukdom som nedsätter arbetsförmågan så att de inte kan arbeta heltid ska kunna få ersättning.

Försäkringskassan ansvarar för sjukskrivningsärenden (VC)

Kondensering

Att ta ställning till behov av sjukskrivning ligger utanför primärvårdens kompetensområde. Vid långvarig sjukskrivning, mer än 2 månader, ska patienten hänvisas till ett specialteam hos Försäkringskassan för en mer objektiv och omfattande bedömning. Ansvar för sjukskrivningsärenden som varat längre än 3 månader (långtidssjukskrivningar) borde flyttas till Försäkringskassan och tas över av läkare specialiserade inom försäkrings- och rehabiliteringsmedicin som är anställda av Försäkringskassan.

Citat

"Jag tycker sjukskrivning är en försäkringsfråga som bör skötas av Försäkringskassan själva."

Försäkringsmedicinska experter ansvarar för sjukskrivningsärenden (VC)

Kondensering

Sjukskrivningssystemet måste göras om och långvariga sjukskrivningar måste koncentreras till en mer specialiserad läkargrupp, specialiserade försäkringsläkare, försäkringsmedicinska experter eller en myndighetsläkare. Det borde [...] vara en utomstående läkare som gör sådana försäkringsmedicinska bedömningar.

Citat

"Det skulle vara bra om vi hade möjlighet att remittera vissa patienter som var sjukskrivna mer än 6 månader till en enhet som har försäkringsläkare som tar över sjukskrivning. Det skulle avlasta oss väldigt mycket, inte minst psykiskt."

Företagshälsovården ansvarar för sjukskrivningsärenden (VC)

Kondensering

Sjukskrivningsärenden borde ligga på företagshälsovården som tar över sjukskrivningsprocessen efter ca 3 månader, vilket skulle leda till bättre samverkan och minska sjukskrivningslängden.

Citat

"Överflytta alla sjukskrivningar till företagshälsovård efter en viss tid [det skulle] få bättre samverkan och minska sjukskrivningslängden"

En central bedömningsenhet ansvarar för sjukskrivningsärenden och rehabilitering (VC)

Kondensering

Skapa ett centralt bedömningsteam som tar över alla sjukskrivningar efter t.ex. 3 månader. Enskilda försäkringsmedicinska kliniker med specialistutbildade läkare som ska jobba med långa sjukskrivningar det blir mycket bättre omhändertagande och minskning av långtids-sjukskrivning.

Citat

"Hade varit önskvärt med en specialistenhet med samlad kompetens från olika professioner där man kunde ta över sjukskrivningar samt rehabiliteringsplaner som inte går som förväntat. Hade varit en stor hjälp och avlastning för primärvården."

"Generellt känner jag att det vore bra att se över alternativa lösningar kring sjukskrivning [...] centrala enheter som övertar ärendet och gör en djupare bedömning (med flera professioner) samt tar över ansvaret för sjukskrivningen"

Behov av stöd för bedömning av behov av sjukskrivning (VC)

Kondensering

Försäkringsmedicin utgör en tämligen stor del av den kliniska vardagen och enligt läkare är kunskapen på sina håll skrämmande låg. Utbildning inom försäkringsmedicin bör få utökad prioritet under såväl läkarutbildningen som under AT/BT och ST samt efter erhållen specialistexamen. Läkare borde ha mer utbildning inom området försäkringsmedicin och det är ett fåtal regioner som har regelbunden utbildning för läkare om sjukskrivning. Det finns behov av läkare med försäkringsmedicinsk kompetens (särskilt inom primärvården). Får kontinuerlig handledning, så mina svar rör riktad handledning för sjukskrivning.

Citat

"Utbildning inom försäkringsmedicin bör få utökad prioritet under såväl läkarutbildningen som under AT/BT och ST samt efter erhållen specialistexamen."

Läkare inom psykiatri

Att bedöma behov av sjukskrivning (P)

Många läkarbesök för att förlänga sjukskrivningen (P)

Kondensering

Många läkarbesök har inte någon medicinsk anledning, utan endast besök för att bedöma/förlänga sjukskrivningen. Det är sällan man initierar sjukskrivning utan mer förhåller sig till en som redan finns. Det är svårt att komma in och lyckas bryta patientens inställning att de inte kan arbeta när man träffar patienten en gång och då ska ta ställning till förlängd sjukskrivning. Inom psykiatri möter läkarna svårt psykiskt sjuka patienter där det sällan är tveksamheter angående sjukskrivningsbehov.

Citat

"Många inom min specialitet, psykiatri upplever sig tvungna att förlänga sjukskrivningar på patienter de egentligen inte känner, då det förväntas av dem, från patienter och från verksamheten."

Det går inte att sia hur långvarig sjukskrivningen blir (P)

Kondensering

Vid psykiatriska diagnoser går det inte att vid påbörjan av sjukskrivningen sia om hur långvarig den kommer att bli. I bland är patienten i behov av sjukskrivning medan den lämpliga vårdinsatsen inte är tillgänglig eller det finns en längre väntetid. Trots olika löften i flera år att det skulle bli bättre har jag fortfarande massor av patienter med långtidssjukskrivning (i flera år). En av de svåraste och viktigaste frågorna i ett samhälle. Inom psykosvården där de flesta av våra patienter har varit sjukskrivna längre.

Citat

"Sjukskrivningar förlängs ofta p.g.a. faktorer utanför sjukvården och utan att detta är strikt medicinskt motiverat. Orsaker är exempelvis väntetider till rehabåtgärder."

Att bedöma behov av sjukskrivning en arbetsbelastning (P)

Kondensering

Med tanke på hur mycket av läkarens arbetstid som går åt till alla sjukskrivningsärenden så är det viktigt att säkerställa att läkarresurser används på ett rimligt sätt och att arbetet går så smidigt som möjligt som möjligt. Den administrativa bördan har på senare tid ökat kraftigt, den tar mycket tid i onödan, inte minst på grund av alla kompletteringar som måste göras. Detta är oacceptabelt och ett arbetsmiljöproblem.

Citat

"Vi i vården skiter i kvaliteten på sjukskrivningsärenden för vi har inte tid. Vi har gett upp och sjukskriver så långa sjukskrivningar som möjligt för att skydda oss själva och inte bli sjukskrivna själva."

Samordning internt för att bedöma behov av sjukskrivning (P)

Kondensering

En del läkare inom psykiatrin uppfattar att läkare inom primärvården ofta hänvisar patienter med psykisk ohälsa och behov av längre sjukskrivningar till psykiatrin, medan andra läkare menar att sjukskrivningar redan hanterats av primärvården, även långtidssjukskrivningar. Samverkan med rehabiliteringsprofessioner och därefter bedömning hos läkare skulle göra processen mer patientsäker, rättvisande och ge bättre grund för sjukskrivning.

Citat

"Primärvården och rehab-instanser vill inte befatta sig med patienter med psykisk ohälsa som har behov av längre sjukskrivningar och de försöker med alla medel skjuta ifrån sig bedömningar av sjukskrivningar till psykiatrin"

Samverkan externt för att bedöma behov av sjukskrivning (P)

Kondensering

En ökad samverkan och delaktighet i arbetet med sjukskrivning för de intressenter som finns runt patienten tror jag skulle öka och vara främjande för återgång i arbete. Att man möts alla intressenter och jobbar åt samma håll. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen erbjuder inget stöd tidigt i sjukskrivningsprocessen utan kommer oftast in efter ett längre tag. Arbetsförmedlingens handläggare är i praktiken okontakbara, detta gör att patienter som gått sjukskrivna länge blir fortsatt sjukskrivna långa tider.

Citat

"Samverkan med FK har försämrats markant senaste åren. Tidigare hade vi ofta avstämningsmöten tillsammans, men det har FK slutat med. Detta har också spillt över till svårigheter med samverkan med AF eftersom AF kallades in till dessa avstämningsmöten vid behov tidigare."

Läkares förslag att reformera sjukskrivningsprocessen (P)

Kondensering

Låt speciella läkare på Försäkringskassan ta över alla sjukskrivningar efter 6 månader. Sjukskrivningar som blir längre än 1–2 månader blir ofta svåra och komplicerade med för lite samverkan/stöd från arbetsgivare och FK. Önskvärt om sjukskrivningar över 3 månaders skulle skötas av specialiserad enhet för försäkringsmedicin. Personligen tror jag att sjukskrivning bättre skulle hanteras direkt av Försäkringskassans läkare. Det behövs grundläggande reformer i hur sjukskrivningar hanteras.

Citat

"Etablera centraliserade enheter som enkom arbetar med försäkringsmedicinska frågor och som tar över sjukskrivningsansvaret efter ett visst antal dagar."

Stöd för att bedöma behov av sjukskrivning (P)

Kondensering

Det behövs kurs i försäkringsmedicin. Har fått utbildning i att sjukskriva. Har under året även gått en dagskurs i försäkringsmedicin med fokus på sjukskrivningar som var hjälpsam. Skapa en utbildning som certifierar de som ska sjukskriva för att höja kompetensen på alla nivåer och professioner. Dessvärre hjälper inte några styrdokument med längder av sjukskrivning, det bli en individuell process.

Citat

"Gör det möjligt för andra professioner att sjukskriva som t.ex. psykologer, sjukgymnaster eller arbetsterapeuter. Skapa en utbildning som certifierar de som ska sjukskriva för att höja kompetensen på alla nivåer och professioner."

Läkares användning av fysioterapeut och/eller arbetsterapeut i den försäkringsmedicinska bedömningen

Läkare på Vårdcentral

Hjälp av fysioterapeut/arbetsterapeut vid försäkringsmedicinsk bedömning (VC)

Kondensering

Vi har en rehabiliteringskoordinator som samtidigt är ensam arbetsterapeut på hälsocentralen med 16 000 listade patienter. Det mesta sköts av rehab-koordinator på VC vid längre sjukskrivningar där fysioterapeut och arbetsterapeuter samverkar. Vi har en fysioterapeut på plats också 1 gång/vecka och det fungerar mycket bra. Arbetsterapeut är tillgänglig för arbetsförmågebedömning, det är bra.

Citat

"Vid bedömning av arbetsförmåga under sjukskrivningsprocess jag vänder mig till arbetsterapeut och fysio alltid i svåra patientfall, annars vid behov."

Försäkringsmedicinsk teambedömning där fysioterapeut/arbetsterapeut ingår (VC)

Kondensering

Många läkare har tillgång till team där flera kompetenser ingår (ex psykolog, **fysioterapeut**, rehabiliteringskoordinator och **arbetsterapeut**). Vi teambedömer sjukskrivningar både vid långvarig smärta och psykisk ohälsa. Ibland gäller det mycket långa sjukskrivningar då patienten oftast inte har sitt arbete kvar. Vi har en bra organisation och en bra struktur för teamarbete och jobbar aktivt med sjukskrivningar, men det måste också finnas möjlighet till snabb bedömning hos psykosociala teamet och rehab - **fysioterapeut** och **arbetsterapeut** - för att patienten ska kunna få snabb hjälp. Det är i selekterade fall som övriga professioner kopplas in, dessvärre används nog dessa kompetenser i låg utsträckning.

Citat

"Arbetar nära psykologer och fysioterapeuter och teambedömer sjukskrivningar"

Brist på resurser såsom fysioterapeut/arbetsterapeut (VC)

Kondensering

Det är ofta tids- och resursbrist samt svårigheter att samarbeta med ex andra paramedicinska grupper. Bristen på samverkan just i sjukskrivningsärenden med **sjukgymnast, arbetsterapeut**, kurator försvårar arbetet. Det finns inte tid att följa upp rehabiliteringsplaner eller göra sambokningar med exempelvis **fysioterapeut** eller **arbetsterapeut**. För övrigt finns inte **arbetsterapeut** att tillgå. Ett önskemål är att det ska anställas **arbetsterapeuter** i primärvården med samma kompetens som inom psykiatri!! Det behöver också finnas krav på att kunna remittera till en **arbetsterapeut** utan att använda egenremissförfarande. Det är lättare att samarbeta med arbetsgivare, facket, **fysioterapeuter, arbetsterapeuter**, arbetsmiljöingenjörer, psykologer i en bra företagshälsovård.

Citat

"Det som jag personligen tycker är svårast är när en patient uppger subjektiva symtom som inte kan verifieras objektivt och inte heller utredning hos sjukgymnast/arbetsterapeut gör det tydligare."

Läkare inom psykiatri

Hjälp av fysioterapeut/arbetsterapeut vid försäkringsmedicinsk bedömning (P)

Kondensering

Att bedöma patientens aktivitetsbegränsningar tillhör inte till mitt yrkesutövande, detta är kopplat till **fysioterapeutens** och **arbetsterapeutens** yrkesutövande och om jag inte har tillgång till deras bedömning/kunskap försvårar det beskrivningen av patientens begränsningar. Jag har det "lättare" att jag har mer tid för dom svåra patienterna, och har mer möjlighet att ta emot **arbetsterapeutens** och psykologens stöd. Tror att man skulle föra över mycket bedömningar och intygsskrivningar på **arbetsterapeuter** som ofta har bättre kunskap och intresse i funktionsnedsättningar och rehabiliteringsprocessen.

Citat

"Tätare samverkan med arbetsterapeuter eller först bedömning hos arbetsterapeut och därefter hos läkare skulle i mitt tycke göra processen mer patientsäker och rättvisande och ge bättre grund för sjukskrivning."

Läkares användning av psykolog och/eller kurator i den försäkringsmedicinska bedömningen

Läkare på Vårdcentral

Hjälp av psykolog/kurator vid försäkringsmedicinsk bedömning (VC)

Kondensering

På en Vårdcentral träffar alla patienter med psykiskt mående – som grund till en eventuell sjukskrivning – en psykolog först, vilket leder till färre sjukskrivningsbedömningar för primärvårdsläkaren. Någon nämner att de regelbundet har 1/2 timmes möten med kollegor och en fantastisk rehabiliteringskoordinator + psykolog angående framför allt långa sjukskrivningar.

Citat

"Även väntetider till psykologerna har blivit långa vilket gör det svårare att få hjälp med bedömningen."

Försäkringsmedicinsk teambedömning där psykolog/kurator ingår (VC)

Kondensering

Vi har tillgång till teamarbete (**psykolog**, fysioterapeut, rehabiliteringskoordinator, och framöver, även arbetsterapeut) både vid långvarig smärta och psykisk ohälsa. Teamet kan bestå av en läkare, **psykolog**, arbetsterapeut, fysioterapeut, och rehabiliteringskoordinator. Vi arbetar nära **psykologer**, fysioterapeuter och teambedömer sjukskrivningar. Ibland har vi teamsmöten även med fysioterapeut och arbetsterapeut (+ **psykolog**, rehab koordinator) – det gäller mycket långa sjukskrivningar då patienten oftast inte har sitt arbete kvar. Vi har ett sjukskrivningsteam bestående av **kurator**, rehabiliteringskoordinator samt ytterligare läkarkolleger.

Citat

"Vi har lyckligtvis väldigt fungerande psykosocialt team varje tisdag."

Brist på resurser såsom psykolog/kurator (VC)

Kondensering

Den största bristen är snabb tillgänglighet till framför allt **kurator**. Även väntetider till **psykologerna** har blivit långa vad gör det svårare att få hjälp med bedömningen. Behöver mer samarbete mellan olika yrken (läkare och **psykologer**). Vi har ingen **psykolog** eller **kurator** och möjligheter att konsultera en närmar sig till noll under sista 5 åren. Ibland får jag stöd från **kurator**. Det är lättare att samarbeta med arbetsgivare, facket, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, arbetsmiljöingenjörer, **psykologer** i en bra företagshälsovård.

Citat

"Gällande "hjälp från **psykolog** och **kurator**", från **psykolog** får jag ALDRIG hjälp."

Det finns dokumenterade rutiner i verksamheten

– för den försäkringsmedicinska bedömningen

Läkare på Vårdcentral

Det finns dokumenterade rutiner (VC)

Kondensering

Vi har förhållandevis bra rutiner på nuvarande arbetsplats. De rutiner som finns är kända. Varje patient behöver dock en individualiserad plan som kräver patientkännedom. [Det finns] inga rutiner som kan kompensera för bristande kontinuitet och helhetsansvar. Patienter far tyvärr illa i vårdsystemet.

Citat

"Viktigt med upprättad rutin på arbetsplatsen"

Rutiner finns inte/används inte (VC)

Kondensering

I primärvården saknas den tid som krävs för att arbeta enligt önskvärda rutiner. Bristen på allmänläkare och andra specialister behöver man se över rutiner för sjukskrivning och om det kan ombesörjas på ett sätt som inte är så tidskrävande. Sjukskrivning är inte direkt prioriterat av arbetsgivaren inom regionen, rutiner skrivs ner men i vardagen så räcker tiden knappt.

Citat

"Vi håller på att utarbeta rutiner på arbetsplatsen kring försäkringsmedicin."

Läkaren upprättar en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan

- för återgång i arbete eller annan sysselsättning

Läkare på Vårdcentral

Läkaren upprättar en plan (VC)

Kondensering

Det läggs alltid upp en plan för gradvis upptrappning och regelbunden uppföljning, i dialog med arbetsgivaren. Upplevelsen är att få kollegor gör detta. Oftast gör man en plan tillsammans med patienten som man skriver in i läkarintyget. Det måste finnas tid för att informera patienten om planen, förväntningar, stöttning och insatser samt vad som kan förväntas av en sjukskrivning. Börjar man sjukskriva patienten enligt en plan, kommer det vara lättare att sluta med sjukintyget. Patienten måste vara delaktig i planen.

Citat

"Varje patient behöver dock en individualiserad plan som kräver patientkännedom. Inga rutiner kan kompensera för bristande kontinuitet och helhetsansvar."

Att upprätta en plan är en arbetsbelastning (VC)

Kondensering

Sjukskrivningsärenden med mera tar all tid från att göra upp en plan för rehabilitering och behandling, vilket är helt fel sätt att använda samhällets resurser och är inte till gagn för patient eller läkare. Ytterligare skriftliga planer ökar arbetsbelastningen och tiden skulle behövas från den tid som faktiskt finns för att göra bedömningen som ligger till grund för dokumentationen. Det är komplicerat att bedöma patientens individuella möjligheter att komma tillbaka till jobbet, speciellt vid psykisk ohälsa och smärta. Att göra en bedömning av arbetsförmågan, planering för återgång och skrivande av intyg borde ges mer tid.

Citat

"Det händer ofta att FK handläggare ringer patienter och talar om för de att de ska gå upp i arbetsgrad från ett visst datum och gör en egen plan med patienten utan läkarens kännedom."

Läkaren upprättar inte planen själv (VC)

Kondensering

Läkare har sällan eller aldrig behov av att göra den detaljerade planen för rehabilitering till arbete, det gör rehabiliteringskoordinatoren. Läkare har ett nära samarbete med rehabiliteringskoordinatörer som oftast är dem som dokumenterar under sökordet rehabiliteringsplan eller rehabiliteringssamverkan, medan vi läkare dokumenterar under sökordet vårdplanering. Rehabkoordinatören registrerar även KVÅ-koder vid upprättande av rehabiliteringsplaner.

Citat

"Jag gör väldigt sällan den detaljerade planen för rehabilitering till arbete, det gör rehabkoordinatören."

Planen upprättas mellan arbetsgivare och arbetstagare (VC)

Kondensering

Rehabiliteringsplan upprättas mellan arbetsgivare och arbetstagare med rekommendation från läkaren, det är dem som skriver planen och ska komma överens om hur rehabiliteringen ska se ut. Läkaren ska då bara gå igenom med patienten det som är formulerat i planen och eventuellt korrigerar om det är orimliga krav.

Citat

"Rehab plan mest är det mellan AG och arbetstagare med rekommendation från mig, det är de som skriver plan och ska komma överens om hur rehab ska se ut. Vi skriver detta när vi har avstämningsmöte."

Läkare inom psykiatri

Ansvar för att upprätta planen ligger utanför psykiatrisk slutenvård (P)

Kondensering

Planer för återgång i arbete begränsas av få platser för sysselsättning, arbetsträning och rehabilitering. Läkare deltar oftast inte i vidare planering runt patienten efter avslutat vistelse på avdelningen, utan fortsatt sjukskrivning, återgång i arbete, rehabiliteringsplan sköts av öppenvård som tar vid efter det akuta skedet. Ansvar för sjukskrivning bör hanteras av primärvårdsläkare, vilket underlättar att planera, åtgärda och följa planen. Tidigare hade Försäkringskassan ansvar för planering av arbetsrehabilitering och återgång i arbete i samråd med patient och arbetsgivare genom rehabiliteringsmöten, vilket fungerade utmärkt.

Citat

"Jobbar som psykiater på slutenvården. I många fall deltar jag inte i vidare planering runt patienten efter avslutat vistelse på avdelningen."

Verksamheten erbjuder koordineringsinsatser

Läkare på Vårdcentral

Rehabiliteringskoordinator underlättar arbetet (VC)

Kondensering

Vårdcentralen har bra rutiner kring sjukskrivna patienter med en rehabiliteringskoordinator som håller i kontakten med patient och arbetsgivare. När det förväntas bli en längre sjukskrivning eller när det är problem/behov av stöd i anpassning på arbetet kontaktar jag rehabiliteringskoordinatören redan när sjukskrivningen initieras, men även vid uppföljning. Skulle varje enskild läkare förväntas samordna rehabiliteringsinsatser så skulle det inte gå att bedriva annan vård. Såpass stort är behovet av rehabiliteringskoordinatorer i primärvården. Jag gör väldigt sällan den detaljerade planen för rehabilitering till arbete, det gör rehabiliteringskoordinatören.

Citat

"Det mesta sköts av rehab-koordinator på VC vid längre sjukskrivningar där fysio och arbetsterapeuter samverkar. Läkare ger oftast bara den medicinska bedömningen och resten följs upp via rehab-koordinatören."

Team där rehabiliteringskoordinator ingår (VC)

Kondensering

Flera läkare anger att de har tillgång till medicinska bedömningsteam/arbetar i team där rehabiliteringskoordinator ingår. Professioner som ingår i ett sådant team kan vara försäkringsmedicinskt ansvarig läkare, psykolog, fysioterapeut, rehabiliteringskoordinator och arbetsterapeut. Vid regelbundna möten i teamet där rehabiliteringskoordinatören ingår tas problematiska sjukskrivningsärenden upp, både gällande långvarig smärta, psykisk ohälsa, långa sjukskrivningar och även mycket långa sjukskrivningar då patienten oftast inte har sitt arbete kvar. Med hjälp av rehabiliteringsteamet och en engagerad rehabiliteringskoordinator så går det att få till en dröglig arbetsmiljö.

Citat

"Vi har en bra organisation för att jobba med rehab/rehabkoordinator, fysioterapeuter, psykosocialt team och läkare och en bra struktur för teamarbete. Vi som jobbar med rehab har också tillsammans hundratals år av erfarenhet av rehabarbete - vi kan det här!"

Möjligheten att erbjuda koordineringsinsatser är bristfällig (VC)

Kondensering

Tillgången till rehabiliteringskoordinator har minskat på grund av att de uppnår pensionsålder, att de slutar, det är svårt att rekrytera eller att rehabiliteringskoordinatorn inte hinner med. Exempelvis arbetar en rehabiliteringskoordinator ensam på en hälsocentral med 16 000 listade patienter. Det finns behov av ett regelverk för vilka arbetsuppgifter rehabiliteringskoordinatorn ska utföra och att det måste finnas fler än en. Som läkare har man svårt att finna tid för samverkan med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och arbetsgivare. Däremot kan koordinatörer på deltid, utan engagemang eller så mycket kunskap kan bli en flaskhals.

Citat

"På min vårdcentral finns på pappret en rehabkoordinator men denna har bara en halvtimme avsatt per vecka för detta. Denna vårdcentral har över 10 000 listade."

Rehabiliteringskoordinatorn är länken (VC)

Kondensering

Läkare anser att de har mycket hjälp av rehabiliteringskoordinatorn i kontakt med arbetsgivare/Arbetsförmedling/Försäkringskassan. Det är rehabiliteringskoordinatorn som har bäst kontakt med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Rehabiliteringskoordinator och läkare kan närvara vid avstämningar för medicinsk information, vilket kan vägleda den utförande vid övergången till arbetssökande och underlätta arbetet på Arbetsförmedlingen och effektivisera arbetssökarprocessen alternativt Arbetsförmedlingens rehabiliterande insatser. Rehabiliteringskoordinatorn stöttar ibland patienten gentemot arbetsgivaren. Tidsbristen gör att läkare får svårt att hinna samverka med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och arbetsgivare.

Citat

"Rehabkoordinatorn har ofta kontakt med arbetsgivaren jag som läkare blir bara inkopplad i undantagsfall"

"Vi vet inte vad patienten gör på sin arbetsplats. Vi har inte tid att kontakta alla instanser. Rehabkoordinatorn har dock blivit en stor hjälp."

Läkare inom psykiatri

Rehabiliteringskoordinator underlättar arbetet (P)

Kondensering

Rehabiliteringskoordinatorn på mottagningen har varit toppen och har bl.a. visat hur jag kommer åt rehabiliteringsstöd för bättre översikt kring mina sjukskrivna patienter. Har en mycket kompetent rehabiliteringskoordinator som arbetat länge på Försäkringskassan och fungerar praktiskt som inofficiell handledare i ärenden. Situationen har blivit lite bättre på grund av insatser från arbetsterapeuter och rehabiliteringskoordinator genom att samarbeta med och utbilda Försäkringskassans personal i grundläggande medicinska tillstånd.

Citat

"Situationen har blivit lite bättre p.g.a. extraordinära insatser av arbetsterapeuter och rehabkoordinatorer genom att samarbeta med och utbilda FK-personal i grundläggande medicinska tillstånd då de inte är benägna att lita på vårdpersonalens bedömningar."

Brister i relation till koordineringsinsatser (P)

Kondensering

Tidigare jobbade jag inom region och då fanns rehabiliteringskoordinator. En rehabiliteringskoordinator fanns på prov men finns nu inte längre, det lilla som då framgick var att det var positivt. Minus frågan om vilken annan yrkeskategori som ryker om regionen ska ha råd att prioritera det. Vuxenpsykiatri i [x] behöver rehabiliteringskoordinatorer.

Citat

"En rehabkoordinator fanns på prov men finns nu inte längre, det lilla som då framgick var att det var positivt."

Rehabiliteringskoordinator är länken (P)

Kondensering

Dessutom har jag möjlighet att få back-up av vår rehab-koordinator som fungerar som länk till FK, AF och arbetsgivare samt kan upplysa om nyheter inom försäkringsmedicin. Behövs större närvaro och medverkan av Arbetsförmedlingen. Arbetsgivare och företagshälsovården önskas medverka i större utsträckning. [...] det finns inget behov för någon extra koordinator och i patienternas intresse stöder jag dem gentemot arbetsgivare och Företagshälsa.

Citat

"Dessutom har jag möjlighet att få back-up av vår rehab-koordinator som fungerar som länk till FK, AF och arbetsgivare."

Läkaren rekommenderar arbetsanpassning

Läkare på Vårdcentral

Tidiga insatser rekommenderas i samband med arbetsanpassning (VC)

Kondensering

När det förväntas bli en längre sjukskrivning eller det är problem/behov av stöd i anpassning på arbetet kontaktar jag rehabiliteringskoordinatorn redan när sjukskrivningen initieras. Jag sjukskriver i princip aldrig patienter för psykisk ohälsa (undantag patienter som är djupt deprimerade), eventuellt deltid i 2-3 veckor för att hinna få till arbetsanpassning och andra rehabiliterande åtgärder.

Citat

"Vid sjukskrivning där man från början ser att det kommer bli långvarigt så borde fler insatser t.ex. arbetsanpassning komma in tidigare."

Problem i samband med arbetsanpassning (VC)

Kondensering

Upplever att många av mina sjukskrivna patienter har en helt ohållbar arbetssituation och arbetsgivarna är inte benägna att anpassa deras arbete utifrån deras arbetsförmåga. Vår rehabiliteringskoordinator är en värdefull resurs när samarbetet arbetsanpassning inte fungerar med arbetsgivaren.

Citat

"När det statliga stödet till företagshälsovård försvann, försvann möjligheten till bra rehab plan, arbetsanpassning m.m."

Läkaren rekommenderar kontakt med företagshälsovård

Läkare på Vårdcentral

Läkaren rekommenderar kontakt med företagshälsovård (VC)

Kondensering

Samarbetet med Företagshälsovården kanske fungerar på mindre orter med färre arbetsgivare, men det kan vara svårt att veta vem som har vilken företagshälsovård och många har

inte avtalat arbetsrehabiliteringen hos Företagshälsovården. En hel del sjukskrivningsärenden är arbetsrelaterade och bör handläggas av företagshälsovård. Det är svårt att få gehör för detta, får sällan svar på brev/remiss till arbetsgivare utan besked via patienten att det inte finns möjlighet till Företagshälsovård. Jag upplever att vi får ta hand om mycket som skulle kunna hanteras inom Företagshälsovården när det är arbetsrelaterad problematik som behöver samarbete mellan arbetsgivare och Företagshälsovården för att situationen ska bli annorlunda för patienten.

Citat

"Många gånger när man rekommenderar att FHV ska kopplas uppger patienten att arbetsgivaren anser att det inte behövs."

Läkaren rekommenderar att patienten ska arbetsträna

Läkare på Vårdcentral

Läkaren rekommenderar att patienten ska arbetsträna (VC)

Kondensering

Saknar möjligheten [att kunna rekommendera] arbetsträning som nu nästan aldrig erbjuds - det är i många fall ett mycket bra verktyg för att påskynda hållbar återgång i arbete! Det är svårt att få kontakt med Försäkringskassan, de största problemen uppstår när man har patienter som har varit sjukskrivna [över ett] år som är redo att komma tillbaka till arbetslivet men behöver arbetsträna.

Citat

"De största problemen uppstår när man har patienter som har varit sjukskrivna [över ett] år som är redo att komma tillbaka till arbetslivet men behöver arbetsträna, i dessa lägen tar det evigheter innan processen kommer igång och patienterna tvingas till längre sjukskrivning än vad som behövs."

Läkare inom psykiatri

Läkaren rekommenderar att patienten ska arbetsträna (P)

Kondensering

Fler arbetsträningsmöjligheter behöver erbjudas, det finns ett begränsat antal platser för sysselsättning, arbetsträning. Inom psykiatri är förutsättningarna för återgång i arbete väldigt varierande. Somliga individer kanske inte kommer klara annat än en arbetsträning någonsin. Men, denna arbetsträning kan för dessa vara en stor livskvalitetshöjande faktor, gynna mående/funktion och vara symtomlindrande.

Citat

"Begränsningen med få platser för sysselsättning, arbetsträning och rehabilitering begränsar i sin tur adekvata planer för återgång i arbete."

Läkares upplevelse av samverkan med Försäkringskassan

Läkare på Vårdcentral

Behov av samverkan med Försäkringskassan (VC)

Kondensering

Det är många läkare som önskar en bättre dialog och ett närmare samarbete med Försäkringskassan. De behov av dialog och samverkan som nämns är: att Försäkringskassan borde ha läkare som primärvårdsläkaren kan rådgöra med; regelbundna avstämningsmöten med erfaren handläggare från Försäkringskassan; och gemensam bedömning via Försäkringskassan med en fördjupad utredning där även arbetsgivare eller Arbetsförmedling ingår. Vidare nämns behov av utbildning och kontakt med Försäkringskassans läkare för att få tips på vad primärvårdsläkare ska tänka på när de sjukskriver patienter. Ett önskemål är att Försäkringskassan åter deltar i rehabiliteringsmöten som en aktiv del av teamet kopplat till specifika patientärenden.

Citat

"Bättre samarbete med FK och fler avstämningsmöten hade förbättrat processen mycket"

"Jag anser att det har blivit allt svårare att göra bedömningar och hade önskat att fortsatt bedömning ska ske direkt via FK och med en fördjupad utredning där man även har med arbetsgivare eller arbetsförmedling."

Brist på samsyn påverkar samverkan (VC)

Kondensering

Upplever konstant motstånd från Försäkringskassan, framförallt gällande bedömningar av permanent nedsättning av arbetsförmåga. Det är en ständigt "kamp" med/mot Försäkringskassan i dessa frågor. Har nästan enbart patienter med psykiska diagnoser som är långtids-sjukskrivna och Försäkringskassan känns hopplösa att jobba med i dessa ärenden. När vården kallar till samordningsmöte för dessa patienter kommer dessa inte till stånd då Försäkringskassans handläggare inte ser samma behov. Försäkringskassan driver tesen om att "alla" kan arbeta och att alla möjligheter inte är uttömda. Det innebär att ärenden dras i meningslösa långbänkar och patienten tvingas genomgå ovärdiga, plågsamma och meningslösa prövningar.

Citat

"När vården kallar till samordningsmöte för dessa patienter för att delge och förklara komplexiteten för mer välgrundade beslut, kommer dessa inte till stånd då Försäkringskassans handläggare inte ser samma behov."

"FK och läkare tänker väldigt olika om patientdiagnos, funktionsnedsättning/aktivitetsbegränsning."

Samverkan med Försäkringskassan - en arbetsbelastning (VC)

Kondensering

Många läkare upplever samverkan med Försäkringskassan som problematiskt. Exempel som nämns är: att handläggning av ärenden med Försäkringskassan utgör en alltför stor del av arbetsdagen och att det är en stor tidstjuv och stress när Försäkringskassan ber om helt orimliga kompletteringar av information som är omöjlig att ge eller som handlar om enstaka ord som innebär att patienten inte får igenom sin sjukskrivning. Att uppleva sig motarbetad av Försäkringskassan kan vara så betungande att läkare överväger sluta som fast familjeläkare. För distriktsläkare är samverkan med Försäkringskassan en stor orsak till arbetsrelaterad stress, ändå har läkare förståelse för Försäkringskassans behov av en objektiv bedömning, men som sällan kan ges.

Citat

"Upplever arbetet med sjukskrivning och då f a att man är motarbetad av FK så betungande att jag starkt överväger sluta som fast familjeläkare och bli hyrläkare."

"Likaså när man ska skriva en sammanfattning av en patients hela sjukhistoria som komplettering, när patienten fått en ny handläggare som inte orkar sätta sig in i FK:s egen dokumentation. Det är kränkande och slöseri med våra resurser!"

Kontakten med Försäkringskassan är avgörande (VC)

Kondensering

Flera läkare anger att det är svårt att få kontakt med Försäkringskassan, att få tag på specifika handläggare och att inte ha möjlighet att diskutera direkt med handläggare. Det är svårt att rationellt handlägga ärenden då det ofta krävs muntligt kompletterande dialog. Svårigheterna att ha avstämningsmöten med Försäkringskassan, leder till långdragna processer då inget händer och patientens sjukskrivs i onödan. En frekvent kontakt med Försäkringskassan ger bättre insatser i det långa loppet och också bättre kontroller av patientens insatser.

Citat

"Upplever att dessa patienter [som varit sjukskrivna 1 år +] inte prioriteras och vill man ha avstämning med Försäkringskassan så tar det månader innan nånting händer."

Brister i kompetens hos Försäkringskassan påverkar samverkan (VC)

Kondensering

Läkare upplever att arbetet med sjukskrivningar ofta är oerhört frustrerande p.g.a. att det saknas kompetens och förståelse hos Försäkringskassans handläggare. Någon menar att handläggare på Försäkringskassan borde ha en grundutbildning i medicinsk terminologi. Känslan är att Försäkringskassans personal använder sina rutiner helt instrumentellt på grund av att de inte har någon medicinsk kunskap. Det läkare uppger att de saknar är att Försäkringskassan hade bättre koll på hur man jobbar inom vården och kontakt med kunniga Försäkringskasseläkare.

Citat

"Kompetensen hos Försäkringskassans handläggare är ofta oerhört dålig. En del besvärar sig inte med att ta reda på betydelsen av medicinska termer som t ex "hjärmatrofi"."

Brister i kontinuitet påverkar samverkan med Försäkringskassan (VC)

Kondensering

Det saknas kontinuitet och personliga möten med Försäkringskassan. Bristen på handläggare i Försäkringskassan gör att det ofta saknas kontinuitet i patienters ärenden. Ett förslag är att ha samma handläggare på Försäkringskassan till alla patienter på Vårdcentralen och att handläggarna är insatta i patientärendena.

Citat

"Ett annat förslag är att exempelvis ha 1 h/2 v. då samma Försäkringskassan-handläggare kommer till VC då man kan diskutera "svåra ärenden"."

Läkare inom psykiatri

Behov av samverkan med Försäkringskassan (P)

Kondensering

En del läkare har utmärkt samarbete med **Försäkringskassan** och uppger att samverkan förklarar arbetet. Andra läkare uppger att samverkan med **Försäkringskassan** försämrats markant de senaste åren. Positivt är att det nästan alltid finns en planering för patienten och samarbete mellan primärvården, **Försäkringskassan** och patienten. Det negativa är när **Försäkringskassan** svarar läkare att de inte har tid för avstämningsmöten, eller att **Försäkringskassan** sällan deltar i långtidssjukskrivningsärenden, vilket skulle leda till bättre samverkan. Långa sjukskrivningar blir ofta svåra och komplicerade med för lite samverkan/stöd från arbetsgivare och **Försäkringskassan**.

Citat

"Vad som verkligen behövs är samordningsmöten med arbetsgivare/Arbetsförmedlingen och **Försäkringskassan** tidigt i processen för att komma i gång med rehabilitering snabbt."

Brist på samsyn påverkar samverkan med Försäkringskassan (P)

Kondensering

Det är helt klart för alla som vill se verkligheten att de här patienterna aldrig kommer att få ett "normalt" jobb, undantag om staten eller kommunen betalar för arbetsgivaren, men trots det tvingar **Försäkringskassan** att fortsätta med olika "arbetslivsinriktade insatser" i stället för att acceptera att patienten behöver sjukersättning. Det vore önskvärt om också Försäkringskassan hade patienten och dess välbefinnande i centrum av uppmärksamheten. De krav att anpassa vårdinsatser till **Försäkringskassans** regelverk kräver framförallt vid psykiska sjukdomar orimligt mycket tid.

Citat

"När det gäller Försäkringskassans agerande där man går in och avbryter en del av behandlingen måste ansvarsfrågan klargöras och hur detta är reglerat i gällande lagstiftningar."

Samverkan med Försäkringskassan är en arbetsbelastning (P)

Kondensering

Någon läkare anger att samverkan med **Försäkringskassan** är bland det mest tålmodsprövande arbete man kan utsättas för som läkare. Att arbeta mot **Försäkringskassan** anses vara en mycket belastande arbetsmiljöfråga som stjälar tid från vården. Upplevelsen är att **Försäkringskassans** bedömning av rätten till sjukskrivning är helt slumpmässigt, att de är realistisk i sina förväntningar och att avslag från **Försäkringskassan** skapar vårdkontakter i stora antal som inte på något vis främjar någon.

Citat

"Att skriva intyg till **Försäkringskassan** är extremt tidskrävande eftersom formuleringar är viktigare än min bedömning."

Kontakten med Försäkringskassan är avgörande (P)

Kondensering

Många läkare inom psykiatri upplever att det är svårt att få kontakt med handläggare på Försäkringskassan och att handläggare är otillgängliga. Ibland upplevs även stora problem att få kontakt med Försäkringsmedicinska rådgivare på Försäkringskassan. Någon menar att det har funnits en bättre dialog med Försäkringskassan i sjukskrivningsärenden de senaste två-tre åren.

Citat

"Ofta ringer handläggaren till min telefon och talar in ett meddelande. Då jag ringer tillbaka får jag nästan aldrig ett direkt svar och när jag försöker lämna ett meddelande har jag ett flertal gånger omedelbart blivit bortkopplad."

Brister i kompetens hos Försäkringskassan påverkar samverkan (P)

Kondensering

Läkare inom psykiatri upplever att handläggare på Försäkringskassan inte har kunskap om psykiatriska diagnoser och hur psykisk sjukdom sänker patientens funktionsförmåga. Läkare menar att handläggare inte tar hänsyn till om någon insjuknar första gången eller åttonde gången eller att långsam upptrappning är för att förhindra återinsjuknande. Läkare uppfattar handläggare som oerfarna och okunniga. Försäkringsmedicinska rådgivare på Försäkringskassan träffar aldrig patienter som de uttalar sig om och att bristande kunskaper inom den medicinska grenen inte verkar utgöra något hinder för deras bedömning.

Citat

"Bedömningen kring sjukskrivning som en erfaren läkare skriver på läkarintyget ifrågasätts av i princip utbildad handläggare på Försäkringskassan som dessutom inte sällan har även mycket bristande förmåga att förstå vad hen läser."

Brister i kontinuitet påverkar samverkan (P)

Kondensering

Upplever ofta bristande kontinuitet hos Försäkringskassans handläggare, många byten ger alltid dålig kvalitet. Bristande kompetens. Det är jättetydligt att Försäkringskassans handläggare inte jobbar helt enhetligt, vilket väcker frågor om deras ledning, bedömningsunderlag och beslutsmetoder. Sjukskrivningar förlängs ofta p.g.a. faktorer utanför sjukvården och utan

att detta är strikt medicinskt motiverat. Orsaker är exempelvis väntetider till rehabiliteringsåtgärder, samt mycket frekventa byten av handläggare på Försäkringskassa och Arbetsförmedling.

Citat

"Sjukskrivningar förlängs ofta p.g.a. faktorer utanför sjukvården och utan att detta är strikt medicinskt motiverat. Orsaker är exempelvis väntetider till rehabåtgärder, samt mycket frekventa byten av handläggare på [...] arbetsförmedling."

Läkares upplevelse av samverkan med Arbetsförmedlingen

Läkare på Vårdcentral

Behov av samverkan med Arbetsförmedlingen (VC)

Kondensering

Det finns ett behov av samverkan mellan **Arbetsförmedlingen**, Försäkringskassan, Primärvården men läkare har svårt att hitta tid för samverkan med dessa aktörer, samt arbetsgivaren. Patienter som inte längre är beviljade sjukskrivning borde få ett "övergångssamtal" där den utförsäkrade får information om vilka arbeten den utförsäkrade förväntas kunna söka, samt en kontakt på Arbetsförmedlingen som genom läkaren får information om patientens begränsningar. Detta skulle vägleda den utförsäkrade vid övergången till arbetssökande.

Citat

"Arbetsförmedlingen skickar blanketter för utredning av arbetsförmåga, samtidigt som vi själva är stafettläkarberoende."

Brist på samsyn påverkar samverkan med Arbetsförmedlingen (VC)

Kondensering

Patienter är dåligt uppdaterade i alternativa vägar till återgång i sysselsättning och de erfar ointresserade handläggare vid **Arbetsförmedlingen**. Stödet för patienter som behöver byta arbete, eller ska ta sig ur en arbetslöshet saknas. Ibland kommer patienter på uppmaning från **Arbetsförmedlingen** med önskemål om ställningstagande om sjukskrivning med motivering att patienten är för sjuk för att vara arbetssökande. Försäkringskassan och **Arbetsförmedlingen** gör inte samma bedömning av en patients arbetsförmåga/ funktionsnedsättning.

Citat

"Min upplevelse och bedömning är att det ofta handlat om andra orsaker till AFs önskan. (inte gått att finna lämpligt arbete till individen)."

Läkare inom psykiatri

Behov av samverkan med Arbetsförmedlingen (P)

Kondensering

Läkare anger att det finns samverkansformer och att man har möten med **Arbetsförmedlingen**, men menar att bristen på avstämningsmöten med Försäkringskassan har spillt över och orsakat svårigheter i samverkan med **Arbetsförmedlingen**. **Arbetsförmedlingen** erbjuder inget stöd tidigt i sjukskrivningsprocessen utan kommer oftast in efter ett längre tag. Upplevelsen är att det finns bristande förståelse och ibland ointresse hos handläggare på **Arbetsförmedlingen** vid rehabiliteringsärenden. Läkare uppger att det finns behov av större närvaro och medverkan från **Arbetsförmedlingen**.

Citat

"Dessutom jobbar jag i multiprofessionella team runt mina patienter och vi samarbetar tajt med andra parter, t.ex. FK, AF, arbetskonsulenter, osv."

Brist på samsyn påverkar samverkan med Arbetsförmedlingen (P)

Kondensering

När Försäkringskassan inte accepterar att patienten behöver sjukersättning tröttnar **Arbetsförmedlingen** till slut och avslutar patienten som blir utförsäkrad och då blir det kommunens börda att betala livstid socialbidrag. Det är helt ofattbart och inte värdigt en rättsstat. Få av våra patienter har en anställning att vara sjukskrivna från och få av våra patienter har en aktiv handläggning via **Arbetsförmedlingen**.

Citat

"AF hjälper inte alls, arbetssökande kan ej rehabiliteras då arbetsrehabilitering gäller bara anställda, i psykiatri är de flesta arbetssökande"

Läkaren följer upp en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan

- för återgång i arbete eller annan sysselsättning

Läkare på Vårdcentral

Uppföljning av planen endast en liten del (VC)

Kondensering

Vid regelbundna rehabiliteringsmöten med alla i teamet följer vi upp och planerar. Planen innehåller gradvis upptrappning och regelbunden uppföljning, i dialog med arbetsgivaren. Det är massor med information som ska inhämtas, olika utredningar och överväganden, innan beslut om sjukskrivning, hur mycket, hur länge, uppföljning etc. Vi har en rehabiliteringskoordinator som gör ett viktigt arbete för att få det att fungera på vår arbetsplats, och som också är aktiv vad gäller uppföljning. Från början etableras en plan med uppföljning. Ett stort problem är att primärvården har stora resursbrister och det är svårt med uppföljning vilket ofta resulterar i onödigt långa sjukskrivningar.

Citat

"Idag ska man ofta göra detta [bedöma arbetsförmåga] PLUS en bedömning av sjukillstånd och prata behandling och uppföljning"

Läkares uppfattning om den egna försäkringsmedicinska kompetensen

Läkare på Vårdcentral

Läkare som har försäkringsmedicinsk kompetens (VC)

Kondensering

Det är ofta sjukskrivning kommer som önskemål från patienten och det viktiga är att inte alltid gå med på detta utan göra en försäkringsmedicinsk bedömning och förklara om de har bibehållen arbetsförmåga. Det är främst erfarenhet som ligger till grund för den försäkringsmedicinska bedömningen, det ger trygghet i arbetet med försäkringsmedicinska frågor.

Citat

"Erfar att intyg skrivna från sjukhusläkare ej ifrågasätts, trots att vi distriktsläkare har mer kompetens och erfarenhet i försäkringsmedicinska ärenden där det omvända vore mer naturligt."

Läkare har behov av försäkringsmedicinsk kompetens (VC)

Kondensering

Försäkringsmedicin utgör en tämligen stor del av den kliniska vardagen och kunskapen är på sina håll skrämmande låg. Flera läkare anser att utbildning inom försäkringsmedicin bör få utökad prioritet under såväl läkarutbildningen som under AT/BT och ST samt efter erhållen specialistexamen. Läkare på Vårdcentraler menar att det finns en försäkringsmedicinsk kompetensbrist och önskar därför fortbildning. Många läkare väntar på kurser i försäkringsmedicin som aldrig blir av eller ställs in. Någon försöker följa försäkringsmedicinska anvisningar med funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning. Upplever inte någon egen ökad trygghet/kompetens när det gäller försäkringsmedicinska frågor.

Citat

"Jag är försäkringsmedicinskt ansvarig på vår enhet. Det är prat om en utbildning för oss m denna funktion - hoppas att det blir av."

Det är andra som har försäkringsmedicinsk kompetens (VC)

Kondensering

Någon annan borde kunna göra den försäkringsmedicinska bedömningen. [...] klinisk läkare bör ej bedöma om försäkringsmedicin, en rättighet som alltid brukar vara negativt för patient-läkares förhållandet. Jag tycker inte att försäkringsmedicin överhuvudtaget borde belasta den vanliga vården. Har ju ingenting med sjukdomar och behandling att göra. Längre sjukskrivningar borde överlåtas till försäkringsmedicinsk expert. Vi går på knäna och kan inte ta oss tiden som krävs för att utöva försäkringsmedicinskt "myndighetsarbete".

Citat

"Jag tycker inte att försäkringsmedicin överhuvudtaget borde belasta den vanliga vården. Har ju ingenting med sjukdomar och behandling att göra. Jag upplever dessutom att hela verksamheten är rättsosäker, utfallet verkar mer bero på vilken handläggare patienten får än faktiska förhållanden."

Läkare inom psykiatri

Läkare som har försäkringsmedicinsk kompetens (P)

Kondensering

Har under året gått en dagskurs i försäkringsmedicin med fokus på sjukskrivningar som var hjälpsam. Jag har utbildning till företagsläkare och har disputerat i arbets- och miljömedicin. Har därför sedan länge en kompetens inom försäkringsmedicin. Tidvis jobbar läkare frekvent med sjukskrivningar och andra försäkringsmedicinska bedömningar.

Citat

"Den utbildning jag har i försäkringsmedicin anordnade FK som dagskurs."

Läkare som behöver försäkringsmedicinsk kompetens (P)

Kondensering

Försäkringsmedicinska frågor skapar huvudsakligen känslor av stress och frustration. Min arbetsgivare förefaller helt ointresserad av att ge stöd och handledning samt utbildning i försäkringsmedicinska frågor. Det behövs utbildning i försäkringsmedicin. Formuleringar vid utbildningar och den här enkäten insinuerar att mer utbildning i försäkringsmedicin skulle ändra på de medicinska bedömningarna.

Citat

"Min region har försäkringsmedicinsk kompetens men i praktiken fungerar det inte alls."

Läkares möjlighet att konsultera försäkringsmedicinsk kompetens

Läkare på Vårdcentral

Kondensering

Det finns behov av läkare med försäkringsmedicinsk kompetens särskilt inom primärvården. Någon har en kollega på vårdcentralen som är kunnig inom försäkringsmedicin, vilket upplevs otroligt värdefullt. Många läkare inom primärvården önskar att längre sjukskrivningar skulle tas om hand av försäkringsmedicinska experter då det är svårt att hinna med att göra en noggrann bedömning gällande arbetsförmåga.

Citat

"Längre sjukskrivningar borde överlåtas till försäkringsmedicinsk expert så att den kliniska läkaren kan fokusera på en bra behandlingsallians."

Läkare inom psykiatri

Kondensering

Det finns försäkringsmedicinsk kompetens i regionen men i praktiken fungerar det inte alls. En del får inte tillgång till fortbildning. När det kommer nyheter inom försäkringsmedicin får jag information genom vår rehabiliteringskoordinator som fungerar som länk till Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och arbetsgivare.

Citat

"Jag hade önskat att det finns en rådgivare eller ett telefonnummer för konsultation där man kan ringa och konsultera för lämpliga åtgärder."

Ingår inte i enkätfrågorna: Om intyg

Krav på läkarintyg

- Tacksamt om man även kunde påverka kravet på läkarintyg under dessa väldigt svåra tider från dag 15 och inte dag 8.
- Vi har nog som det är att skriva sjukintyg och kompletteringar som det blir avslag på.
- Det finns alltid en oro när man skriver intyg att man ska framställa patienten som aningen för sjuk eller för frisk. Lägg sedan till att man ska formulera intyget på ett bra och utförligt sätt.
- Det saknas kommunikation mellan sjukskrivning och sjukersättningshandläggare varför alla intyg behöver dupliceras.
- Inget är sig likt från förr bortsett från trycket på intygsskrivandet som ökar undan för undan.
- Kraven på antal intyg och dess omfattning är helt orimlig.
- Kravet på intyg för diverse olika situationer upplevs har ökat.
- Utöver sjukintyg finns det behov av många andra intyg som konsumerar tiden på vårdcentralen.
- Vid en rundfrågning hos psykiatrikerkollegor framkom att majoriteten känner sig tvingade att skicka sjukintyg på enbart hörsägen (status väsentligen invändningsfritt) och att man egentligen önskar en krysruta för [Kan ej bedöma funktionsnedsättning].
- Upplever ofta svårigheter då patient blivit lovad sjukintyg via tele redan eller är inbokade som "sjukskrivning". Svårare att neka då.
- Den absolut vanligaste situationen är när patienter hotar att anmäla läkare om han/hon inte utfärdar läkarintyg.
- Tyvärr känns inte intygsskrivningar och motivationsarbetet för rehabplanering stimulerande då det utgör en belastande stressfaktor i yrkesutövningen!
- Om man ska gå steget längre - vad skulle hända om det var arbetsterapeuten som hade rätt att utfärda sjukintyg?

Tidsbrist för att fylla i intyg

- Naturligtvis följer man översiktligt diagnoskriterier för varje diagnos men inte hinner man sitta och noggrant gå igenom och dokumentera varenda liten punkt, exempelvis de patienten inte uppfyller och framför allt hinner man ju inte dessutom skriva ned allt detta i sjukintyget!!!
- Det blir alltid tidsbrist då vi princip alltid bara har 30 min inklusive intygsskrivandet och att då även försöka stötta någon som mår dåligt.
- Det finns inte tid att göra ordentliga bedömningar och skriva intyg under ett besök.
- Risken finns att vi inte kan träffa patienter på grund vi är upptagna med FK-intygen och det leder till att vi inte kan ta hand av våra patienter med mer och mer komplex problemtyp.
- Själva intyget för sjukskrivning tar för mycket tid av läkarbesöket vilket gör att det finns för lite tid kvar till att diskutera vården och åtgärder som faktiskt kan göra patienten friskare.
- Det mesta tid av konsultationen går till att skriva sjukintyget.
- Sjukskrivning och likande intyg är en belastning och mycket tidskrävande för en familjeläkare.
- Det finns ingen tid avsatt i verksamheten ofta skrivs intyg på obetald arbetstid kvällar/helger.
- Primärvården har inte resurser för de omfattande intyg.
- Mycket av vår tid går åt för byråkratiskt arbete.
- Hur ska jag kunna fylla i ett intyg enligt alla konstens regler när jag ska klara av hela patientbesöket på 20 minuter vilket oftast är det vanligaste.
- Ska jag få med alla av Försäkringskassans önskade uppgifter i ett sjukskrivningsintyg så kan bara intyget ta 15 min att fylla i, tid som inte finns i min vardag iaf.

- På tok för lite administrationstid avsetts till detta.
- Det är stort problem i världen med sjukskrivningar och intyg. Tar mycket tid och kraft att hantera och klara.
- Att skriva ett LOH är något man får göra utanför arbetstid för att kunna sitta ostört.
- För vanliga intyg om arbetsförmåga blir det ofta så att tiden man får lägga på att fylla i dokumentet blir längre än tiden man hinner diskutera med patient om sjukdom och rehabiliteringsplan.
- Nuvarande sjukintygsblankett tar mycket tid.
- Tycker det är otroligt svårt att på given tid göra bedömning och skriva ett korrekt intyg.
- Gör kryssfrågor för respektive diagnos på sjukintyget så sparar vi tid annars ska vi bara skriva dessa kriterier i ord.
- Då vi läkare gråter över den tunga arbetsbelastningen och tidsbrist vi dagligen lider av, blir det alltid ett ångestfyllt moment att behöva utfärda intyg.
- Avsatt tid för återbesök, framförhållning, planering med patienten och avsatt administrativ tid för vårdgivare för att utfärda sjukintyg/sjukskrivning är mycket begränsad.
- Det svåraste av allt är när Försäkringskassan nekar eller kräver komplettering av ett sjukintyg då tid för detta sällan finns och går inte att trolla fram.
- Många av oss behöver ordna sjukskrivningar efter arbetstid vilket leder till överarbete. Det är parodi som leder till att man lägger mer tid på att skriva intyg som tillfredsställer FK än på bedömning och behandling av patienten.

Intygens innehåll

- Intygen har förändrats och tankarna om rehabiliteringsinsatser har varierat mycket över tid.
- Eventuella läkarintyg ska ju i min värld egentligen intyga vilken diagnos patienten har och vilken behandling som ges.
- Själva intygsblanketten är en bedrövlig historia.
- Blankett FK7804 uppfyller inte ens Socialstyrelsens intygsförordning HSLF 2018:54. Det är olyckligt att, till skillnad från tidigare FK 7263, i oklara lägen framtvingar osäkra prognostiska bedömningar.
- Jag orkar inte med att regler och intyg ändras och att Försäkringskassans bedömning mest tycks vara en slump.
- Intygen är alldeles för långa, idioti att ha 3 olika blanketter för dag 1–14, dag 15 och längre och sedan separat till Försäkringskassan.
- Socialstyrelsen hävdar med rätta att intyg och även sjukskrivningar ska bygga på objektiv grund. Varken objektivitet eller detta diskuteras dock av våra samverkanspartners.
- Jag tycker att sjukintyget är ett medicinskt dokument därför ska jag som läkare använda medicinska termer i stället vardagspråk när jag skriver intyget.
- Sjukintygsblanketten är krånglig och det är stora krav på oss att skriva allt.
- Intygen är för omfattande. Det är lite av ett skämt att när vi äntligen fick ett uppdaterat sjukintyg så gick det från att vara 2 sidor till 4!
- Diagnos, yrke, sjukskrivningsgrad och -längd borde räcka i intygen.
- Det är en stor arbetsbörda att sjukintygen blivit längre och längre och mer detaljerade för varje ny blankettupplaga. Gör om intyget till max 1 A4.
- Sjukintyget är omfattande och Försäkringskassan litar ej på läkarens bedömning så det är oerhört viktigt att man skriver utförliga intyg för att slippa ännu mer tidskrävande kompletteringar.
- Förutom skrivandet av själva sjukintyget är det massor med information som ska inhämtas.
- De nya mer omfattande intygen för luoh är helt ofattbart jobbiga och snåriga för läkare. Ett arbetsmiljöproblem.

Bedömning i intyget

- Tycker det finns ett mycket stort glapp mellan vad man förväntas bedöma och dokumentera i sjukintyg och den tid som är avsatt för det.
- Att göra en bedömning av arbetsförmågan, planering för återgång och skrivande av intyg borde ges i alla fall en timme i anspråk.
- Generellt svårare med intyg där det svårt att mäta nedsättning.
- Jag har stora farhågor inför införandet av det nya sjukintyget med skattning för risk för långvarig sjukskrivning.
- Det känns då i grunden meningslöst att utfärda intyg som baseras på patientens beskrivning.
- Patienter som har/söker försörjningsstöd är inte med i diskussion kring sjukskrivning och intyg av uppenbara skäl [...] även när FK inte är inblandad i denna patientgrupp som inte finns med i statistiken heller så borde rutiner/intygsmallar/diskussioner kring försäkringsmedicinska frågor inkludera denna grupp.
- Förstår fortfarande inte hur jag som läkare ska kunna göra observationer vid ett besök där jag intygar att patienten har x antal symptom på jobbet.

Bedömningen av intyget

- Antingen lägger man för lite tid på att skriva och får backning eller lägger tid som inte finns på omfattande text där intrycket ofta är att handläggaren inte ens brytt sig om att läsa tidigare information eller sätta sig in i ärendet.
- Försäkringskassan i [xx] begär sällan /aldrig kompletteringar i sjukskrivningsärenden utan de anser sig ha ett undermåligt intyg och kan då lättare göra ett avslag.
- Huruvida intyget blir godkänt eller ej beror dessutom i allt för stor utsträckning på handläggaren och inte på hur sjuk patienten är.
- Många tror absolut att ytterligare intyg kan få Försäkringskassan att ändra sig även om de i rätten fått avslag på ersättning, och att läkarens bedömning gäller och att Försäkringskassan måste rätta sig efter detta! Vilket skapar ojämlika bedömningar och blir rättssäkert för patienterna som kan ha mer eller mindre tur gällande hur bra just deras läkare är på att skriva intyg där budskapet når fram till FK-handläggaren.
- Handläggaren kändes ofta dåligt insatt och det krävdes detaljerade intyg som tagit orimligt lång tid att formulera.
- Inte rimligt att sjukintyget bedöms och godkänns av en handläggare på FK som inte har medicinskt kunskap. Det är läkare (inom relevanta medicinska området) som borde godkänna intyget.
- Dessa frågor diskuteras ständigt på min arbetsplats och varje kollega har ett stort antal fall där det inte är möjligt att besvara de frågor som FK ställer angående våra intyg. Frågorna framstår ofta som rent löjliga men konsekvenserna är allvarliga. Jag bedömer att FK har med tiden skaffat sig en sorts maktfullkomlighet.
- När sjukintyg inte godkänns eller när dessa frågor diskuteras i media blir kommentaren från FK alltid samma: man skyller på dåliga läkarintyg.
- Det går åt mycket tid åt att göra ett "bra" sjukintyg så att FK godkänner det. Framför allt vid diagnoser rörande psykisk ohälsa.
- Kan lägga vikten på behandling istället för att skriva ett "bra" sjukintyg. De gånger det blir tokigt med intyg är det alltid när det börjat en ny handläggare på Försäkringskassan.
- Mitt villkor för att arbeta på vårdcentral är att jag INTE ska ha patienter som behöver intyg till Försäkringskassa eller Arbetsförmedling.
- Sjukskrivningsärende är tunga, det är svårt att skriva ett sjukintyg där Försäkringskassa är nöjd.
- Försäkringskassan måste kunna tolka och förstå ett läkarintyg annars är inte de lämpliga för att bedöma det!!
- Att läkare ska skriva intyg på aktivitets- och funktionsnedsättning som ska bedömas ordagrant av icke-medicinskt utbildad personal medför onödigt/icke kostnadseffektiv tid för både primärvården och Försäkringskassan.
- Att skriva intyg är svårt. Man vet att de nagelfars och att sannolikheten att de inte går igenom är ganska stor.

- Erfar att intyg skrivna från sjukhusläkare ej ifrågasätts trots att vi distriktsläkare har mer kompetens och erfarenhet i försäkringsmedicinska ärenden där det omvända vore mer naturligt.
- Det spelar ju ingen roll vad jag skriver i intyget, de gör ändå sin bedömning och det är inget jag kan påverka.
- Oftast gör man ju en plan tillsammans med patient som man skriver i läkarintyget. Problemet är för oss ofta att det fr a när det gäller intyg om sjukersättning blir härklyveri om formuleringar som känns både tråkigt och onödigt. Försäkringskassan känns hopplösa att jobba med i dessa ärenden. Ifrågasätter ständigt våra intyg. Bl.a. för att okvalificerade mottagare på FK ska förstå min medicinska bedömning.
- Ofta får man kompletteringsförfrågan på frågor som redan är besvarade i intyget, upplevs som att de inte läser intygen ordentligt innan de skickar slentrianmässiga frågor bara för att ha något att göra.
- Det svåraste av allt är när Försäkringskassan nekar eller kräver komplettering av ett sjukintyg då tid för detta sällan finns och inte går att trola fram.
- Försäkringskassan nekar ofta sjukpenning till svårt funktionsnedsatta patienter där så kallade "objektiva fynd" saknas. Detta trots gedigna läkarintyg ibland från flera läkare.
- Att skriva intyg till Försäkringskassan är extremt tidskrävande eftersom formuleringar är viktigare än min bedömning.
- Försäkringskassans bedömning av rätten till sjukskrivning är helt slumpmässigt och för att patienten ska ha en chans till ersättning måste intyget vara perfekt formulerat.
- Distriktsläkare är utbildade att identifiera, bedöma och behandla, delen av behandlingen behöver inte sällan vara sjukskrivning och bedömningen kring sjukskrivning som en erfaren läkare skriver på läkarintyget ifrågasätts av i princip utbildad handläggare på FK som dessutom inte sällan har även mycket bristande förmåga att förstå vad hen läser.
- Ett sjukintyg bör inte ses som behandling-vilket det gör enligt FK och Regionen. Den inställningen är skadlig.

Frågor som inte har tillräckligt underlag för att analyseras (VC och P)

- Läkarens användning av diagnoskriterier (ICD-10, DSM-5 och Socialstyrelsens kriterier för utmattningssyndrom)
- Läkaren låter patienten vara delaktig i upprättandet av en sådan plan (sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan)
- Läkaren registrerar en sådan plan som KVÅ DV077(sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan)
- Läkaren rekommenderar ergonomisk arbetsplatsbedömning
- Läkaren rekommenderar att patienten ska besöka arbetsplatsen
- Det finns dokumenterade rutiner i verksamheten - för upprättande av plan för sjukskrivning och rehabilitering för återgång i arbete/motsvarande samt för uppföljning av denna plan
- Det finns dokumenterade rutiner i verksamheten - för hur behov av koordineringsinsatser identifieras
- Läkaren samverkar med patienters arbetsgivare
- Läkaren registrerar uppföljningen av en sådan plan som KVÅ AW026

Frågor som inte har tillräckligt underlag för att analyseras (P)

- Läkares användning av psykolog och/eller kurator i den försäkringsmedicinska bedömningen
- Det finns dokumenterade rutiner i verksamheten – för den försäkringsmedicinska bedömningen
- Läkaren rekommenderar arbetsanpassning
- Läkaren rekommenderar kontakt med företagshälsovård
- Läkaren följer upp en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan - för återgång i arbete eller annan sysselsättning